Eina kartą mėnesyje | 1927 m. | VIII METAI.

Nr. 5-6 | Gegužis=Birželis mėn. | Nr. 5-6

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja || Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNAS, Mickevičiaus g-vė Nr. 11-a

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui. | PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 8 lit.

Turinys.

Nuo „Medicinos" Redak.-Administracijos.

Šiuo pranešama, kad „Medicinos" Redakcija-Administracija persikėlė į kitą butą.

KAUNAS, MICKEVIČIAUS G-Vė Nr. 11a.

Sommaire.

Kartu su šiuo numeriu siunčiami „Medicinos" skolininkams paraginimai sumokėti skolas už praeitus laikus.

Nuo „Medicinos“ Redakcijos.

„**Medicinos**“ šių metų 3—4 num yra įdėtas Redakcijos vardu pranešimas, kuriame yra nurodyta **į sunkią, beveik kritišką „Medicinos“ laikraščio finansinę padėtį** ir prašoma, kad „Medicinos“ skaitytojai, atsižvelgdami į tai, kuo greičiausiai siųstų prenumeratą šiems metams, o taip pat kad pasistengtų atsilyginti už „Mediciną“ praeitų metų tie skaitytojai, kurie yra likę skolingi.

Šitas kreipimasis į Gerbiam. „**Medicinos**“ skaitytojus, deja, kiek žymesnių rezultatų visgi nėra davęs: pinigų įplaukė palyginti nedaugiausia, toli gražu ne tiek, kiek buvo tikėtasi ir kiek jų reikėtų „Medicinos“ finansinei padėčiai tinkamai pataisyti.

„**Medicinos**“ Redakcija-Administracija šiuo dar kartą kreipiasi į Gerb. skaitytojus, prašydama atkreipti didesnio dėmesio į aukščiau minėtą prašymą ir *kuogreičiausiai pasistengti sumokėti visą šių metų prenumeratą, o taip pat atsilyginti iš praeitų metų skolų.*

„Medicinos“ Redakcija-Administracija.

IV Liet. Gydytojų Suvažiavimas

šaukiamas šių metų spalių mėn. ne pirmoj pusėj, kaip kad anksčiau buvo skelbta, bet antroj pusėj. Mat nuo pusės rugsėjo mėn prasideda ir tęsiasi iki pusės spalių mėn. naujokų šaukimas, ku iame turės darbo apskričių ir kariuomenės gydytojai, ir todel jie negalėtų dalyvauti Suvažiavime, jei jis įvyktų pirmoj pusėj spalių mėn.

Suvažiavimo dienos galutinai dar nenustatytos. Bus tatai padaryta dar šį mėnesį ir paskelbta artimiausiame „Medicinos“ num. (Nr. 7), kuris išeis gale rugpiūčio mėn.

Del Suvažiavimo laiko ir darbų tvarkos Vykd. Komitetas mano šiomis dienomis atsiklausti visų medic. draugijų.

Vykdomasis Komitetas.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VIII met. | 1927 m. Gegužio-Birželio mėn. | Nr. 5-6

Prof. K. Buinevičius.

Klinikos lekcijos.

APIE DIABETĄ.

Diabetes mellitus, cukrinė liga, yra tai simptomokompleksas, pareinąs nuo angliavandžių apykaitos sutrikimo esant įvairiems įvairių organų susirgimams, ypačiai kasos, antinkstinių liaukų ir bendrai chromafininės sistemos, nervų sistemos; daug čia kaltos ir kitos vidujinės sekrecijos liaukos — skydiškoji, hypophysis cerebri.

Mering'as ir Minkowski's pirmieji sužadindavo diabetą ekstirpuodami šunims kasą. Kasos vaidmenį diabeto ligoje patvirtina klinikiniai šitos ligos atsitikimai, kuriuose po mirties sekcija parodydavo įvairius pancreatis susirgimus — naujikus, sklerozę, atrofiją ir kt. Kasos vidujinės sekrecijos pakitimai įvyksta del Langerhans'o salelių pakitimų. Liaukos virškinamojo liaukinio aparato sužalojimas (sak., jos latako perrišimas) nesužadina diabeto, o sužalojus saleles kaip tik gaunamas diabetas. Weichselbaum'o ir kitų tyrinėjimai parodė, kad diabetikų kasa paprastai esti makroskopiškai nepakitėjusi, bet mikroskopiškai joje matyti sumažėjęs Langerhans'o salelių kiekis ir jų tūris, salelių parenchimiškoji, hialiniškoji degeneracija, ląstelių atrofija, sklerozė, dažnai skleroziškai pakitėję liaukos indai.

Angliavandzių apykaitai taip pat turi įtakos antinkstinės liaukos, ypačiai jų hormonas adrenalinas, kuris sužadina cukraus mobilizaciją: yra žinoma, kad išvirkštus adrenalino lengva sužadinti glykozurija. Claud - Bernard'o įdūrimas 4-jo skilvelio dugnan sužadina glykozuriją, suerzindamas per simpatinį nervą (kairįjį) antinkstinę liauką. Perpjovus šitą nervą, tasai įdūrimas glykozurijos jau nepadaro.

Matyti, tokiu pat būdu veikia įvairūs nervų sistemos sužalojimai, kuriuos lydi diabetas, būtent, trauminė neurozė, kraujo išsipylimai, gummos pailgosiose smegenyse, tabes dorsalis, progresinis paralyžius, augliai n. simpatici ir kt.

Skydiškosios liaukos įtaką įrodo glykozurijos atsiradimas, esant šitos liaukos hyperfunkcijai ir Bazedovo ligai. Esant hypofizio hypertrofijai, akromegalijai,, šlapime taip pat atsiranda cukraus, kas įrodo ir hypophysis reikšmę diabetui.

Žinome, kad iš maisto produktų, ypačiai iš angliavandžių, k e p e n y s gamina glykogeną, kuris toliau virsta gliukoze, pastaroji iš čia patenka į kraują, kuris ją išnešioja po visą organizmą — raumenims ir kitiems organams; pastarųjų narveliuose gliukozės dalis susikrauna, kita gi dalis sudega, patiekdama šilimą ir jėgą.

Mokslo apie vidujinę sekreciją dėsniais, šita cukraus mobilizacija normoj kontroliuojama dviejų antagonistų: antinkstinių liaukų hormonų, sustiprinančių cukraus mobilizaciją ir, antra vertus, kasos hormonų, trukdančių šitos rūšies kepenų funkciją. Kepenų veikimo pusiausviros trikdymas gali pareiti, iš vienos pusės, nuo padidėjusio veikimo antinkstinių liaukų (panašiai, kaip kad įšvirkšdami adrenalino gauname glykozuriją), jaudinančių kepenis, iš kitos gi pusės, nuo sumažėjusios arba išnykusios trukdančios kasos funkcijos, kaip pav. ekstirpavus ją gyvuliams arba žmonėms, esant sklerozei, atrofijai, naujikams, kas, matyti, dažniausiai esti diabeto priežastimi.

Nervų sistemos įtaka pasireiškia tuo, kad jos erzinimas 4-jo skilvelio srityje (kraujo išsipylimai, naujikai, gummos) persiduoda antinkstinėms liaukoms ir tuo būdu padidina cukraus mobilizaciją, sukeldamas diabetą.

Kadangi antinkstinės liaukos yra, kaip žinome, savotiškai pakitėjusi simpatinės sistemos dalis, tai simpatinės sistemos sujaudinimas bet kurioj vietoj (trauminė neurozė, nervinis sąjudis, plexus solaris susirgimai) gali jaudinti ir antinkstines liaukas.

Cukrinės ligos atsiradimui turi įtakos h y p o p h y s i s c e r e b r i esant jo hyperfunkcijai (cukrus akromegalijoj): jo hormonai erzina ir padidina antinkstinių liaukų funkciją, esant gi skydiškajai liaukai hyperfunkcijos būklėj (cukrus Bazedovo ligoj), ji gali slėgti kasos veikimą ir tuo padėti cukraus mobilizacijai.

Tais atsitikimais, kai kliniškai nepavyksta surasti minėtų organų (antinkstinių liaukų, kasos, skydiškosios liaukos, hypophysis cerebri, nervų sistemos) susirgimo, diabetas tenka aiškinti nepakankama funkcija pancreatis, nors pastaroji organiškai sveika, panašiai kaip greta organiškos skrandžio achylijos pasitaiko grynai nervinė, funkcinė achylija ir pan.

Dažniausiai pas diabetikus cukraus degimas nėra sumažėjęs, nes jų dujų apykaita nėra mažesnė negu normoje ir angliarūkšties atsiskiria ne mažiau negu normališkai.

Adrenalinas sukelia glykozuriją tik kepenims funkcionuojant; ekstirparus kepenis ir sutrikdžius intensyvią glykogeno gamybą, adrenalinas jau nebepajėgia duoti glykozurijos.

Palyginti retai būna atsitikimų, kada cukraus atsiradimas šlapime gali pareiti nuo oksidacijos procesų stokos, jei tokie subjektai gausiai maitinasi ir mažai juda, del to cukraus degimas pas juos nepakankamas; šitokie atsitikimai vadinami d i a-b é t e g r a s.

Praktikoje dažniausiai pagrindinė diabeto priežastis esti kasos hypofunkcija—del organiškų jos pakitimų arba ir funkcinių jos sutrikimų.

Sveiko žmogaus slapimas turi paprastai ne daugiau kaip 0,05% cukraus. Sveiki žmonės taip pat gali turėti g l y k o z u-r i j ą, suvartoję daug cukraus (arti 100 gr.), ypačiai nevalgę. Šitokią glykozuriją vadiname fiziologine maisto glykozurija (e saccharo); pastaroji ypačiai lengvai atsiranda esant nesveikoms ar susilpnėjusioms kepenims — kepenų cirozei, infekcinėms ligoms, narkozės įtakai, del susijaudinimo alkoholiu. Krakmolas sveikiems glykozurijos nesukelia. Glykozurija, atsiradusi nuo krakmolo, bus tikrai diabetinė.

Esamojo kraujyje cukraus kiekis išsilygina tuo būdu, jog išeikvotą periferijoj cukraus kiekį nuolat papildo kepenys. Kepenys gamina cukrų iš angliavandžių ir baltymų; apie 80% baltymų virsta cukrum. Tuo būdu maisto c u k r i n ę v e r-t y b ę sudaro angliavandžių skaitmuo + 80% baltymų skaitmens. (Cukrinė paprasto mišraus maisto vertybė = 400—600, baltymų - daržovių maisto — 120, daržovių - riebalų — 40). Jei diabetikui pakeistume angliavandžius baltymais (vietoje 80 gr. angliavandžių — 100 gr. baltymų), tai cukraus išsiskyrimas tik nežymiai pasikeičia. Jei, be to, dar mažintume arba didintume riebalų kiekį, tai rastume, kad ir nuo riebalų iš organizmo neišeina daugiau cukraus.

Baltymai virsta angliavandžiais, veikiami alanino, brencvyninės ir pieninės rūkščių, kurios lengvai pačios virsta cukrum, lygiai kaip ir kitos aminorūkštys — glykokolis, leucinas ir kit.

Žarnose, paprastai, baltymai skyla toliau iki aminorūkščių (be to, jie nustoja buvę svetimi ir tampa artimais organizmui baltymais). Organuose baltymai skyla dar daugiau, iki amonio, kuris vėliau virsta šlapalais, angliavandžiai skyla iki pieninės ir brencvyninės rūkšties, kuri, surišdama amonį, padeda antrinei baltymų sintezei ir tuo būdu angliavandžiai leidžia sutaupyti baltymus.

Sunkiais diabeto atsitikimais, matyti, sutrinka ne vien cukraus apykaita, bet nukenčia ir baltymų skilimo bei gamybos procesai; pirmuoju laikotarpiu diabetikas gamina cukrų iš

maisto, o toliau iš nuosavų audinių, degina ir pašalina savo asmens medžiagą (autophagia). Šito degimo metu pasidaro daug vadinamų ketoninių medžiagų.

Kas del riebalų, tai, nors mintant jais glykozurija nedidėja, tačiau teoriškai ir iš riebalų gali pasigaminti cukrus, būtent iš jų glicerininio komponento, glicerozei pereinant į gliukozę.

Daug nusveria taip pat pasigaminimas acetono kūnų iš riebalinių rūkščių. Čia oksiduojamas vienas grynanglio atomas, susijęs β padėtyj su karboksiline grupe, ir tuo būdu pasigamina β-oksirūkštys ir β-ketorūkštys: acetoacto rūkštis ir acetonas (jie gali ir iš aminorūkščių) ir β-sviesto rūkštis, vėliau sudeganti ir virstanti angliarūkštimi ir vandeniu.

Mintant vien tik mėsa ir riebalais, šitos rūkštys gali atsirasti ir sveiko žmogaus šlapime. Jų atsiradimas pas diabetikus visuomet yra rimtas dalykas ir parodo intoksikaciją nuo oksidacijos procesų sutrikimo, acidozinę būklę, vedančią prie komos. Diabetikai gali išleisti šitų rūkščių iki 80—100 gr. per parą; jos išeina ne grynos, bet druskų pavidalu, surišdamos kaipo druskos pagrindą amonį, arba jo nėsant — surištus organizmo šarmus (sakysime, 100 gr. oksisviesto rukšties oksiduoti reikia 16 gr. amonio arba apie 40 gr. gailaus natrio). Organizmui netekus tiek šarmų, audinių acidozė kyla ir gaunamas nusinuodymas rūkštimis — acidozinė koma. Atėmimas angliavandžių padeda atsirasti acidozei ir komai.

Kraujo cukraus kiekis griežtoj daržovių-riebalų dietoj =60-70 mgr.: 100 gr. kraujo; baltymų riebalų arba miltingoj diatoj=90 mgr. %; turtingoj cukrumi dietoj=110—115 mgr. %; mėginant maistinę glykozuriją, kitaip sakant, davus nevalgiusiam žmogui 100 gr. vynuogių cukraus=iki 170—200 mgr. %; pas nevalgiusį diabetiką=300—400 mgr. %.

Įleidus nevalgiusiam sveikam žmogui 20 vienetų insulino, kraujo cukraus kiekis krinta iki 60—70 mgr., tas pat kritimas bus pas diabetiką.

Gauname įspūdžio, lyg ir 60—70 mgr. % aukštumoj būtų buvęs spyruoklinis pasipriešinimas, trukdąs toliau kristi cukraus kiekiui; tenka manyti, kad čia jau pradeda veikti kontrareguliacija. Pakėlę insulino dozę, šitą kliūtį nugalėtume, kraujo cukraus kiekis dar daugiau sumažėtų, ir 45 mgr.% aukštumoj ir žemiau susidurtume su vadinamąja hypoglykemine reakcija: vilko badas, tremor, prakaitavimas, kartais tampymai ir sąmonės netekimas (šitoji būklė pereina patiekus cukraus).

Tenka manyti (F a l t a, M e n d e l'is, E n g e l'is, G o l d s c h e i d e r'is), kad diabeto ligos reiškiniai pareina nuo to, kad cukrus sunkiai patenka į narvelius. Insulininio aparato hormo-

nas—insulinas, kurį kraujas išnešioja visiems kūno narveliams, padaro tuos narvelius tinkamais priimti ir asimilliuoti cukrų; tatai liečia tiek periferinių organų, tiek ir kepenų narvelius. Kai kepenys atiduoda kraujui cukrų ir pastarojo kiekis kraujyje pakyla, automatiškai ima sparčiau gamintis insulinas; tuomet kraujo cukraus perteklius esti greit suvartojamas ir sulaikomas periferinių narvelių; iš kitos pusės, ir kepenų narveliai sulaiko savyje cukrų, ir pastarojo mažiau patenka kraujo apytakon.

Kai nuo aukštų insulino dozių kraujo cukrų sparčiai asimiliuoja narveliai ir jo tūris kraujyje krinta žemiau normos, tuomet automatiškai pradeda veikti kontrareguliacija—antinkstinės liaukos pradeda sparčiai gaminti adrenaliną, kurio veikiamos kepenys paleidžia daugiau cukraus kraujo apytakon ir tuo būdu perspėja cukraus sumažėjimą kraujyje, resp., hypoglykemijos apsireiškimus. Iš tikrųjų, Riddle, Fischer'is, Abe įrodė, kad po insulino injekcijos kraujyje padidėja adrenalino kiekis ir esą galima manyti kontrareguliaciją vykstant tikrai minėtu būdu, t. y. ją vykdo antinkstinės liaukos.

Pas diabetikus, turinčius insulininio aparato susirgimą ir hypofunkciją ir neturinčius pakankamai insulino, iš vienos puses, kraujo cukrų mažai asimiliuoja periferiniai narveliai, o iš kitos—pas juos nepakankamai fiksuoja cukrų ir kepenų narveliai, todel kraujyje atsiranda cukraus perteklius—hyperglykemija ir glykozurija, kuri esti juo didesnė, juo daugiau cukraus atsiranda iš maisto. Sergąs insulininis aparatas yra verčiamas sparčiai produkuoti insuliną ir, išsijuosęs dirbdamas, išsemia visą savo atsargą. Tačiau jo darbo neužtenka ir čia mažesnis, čia didesnis cukraus kiekis išeina iš organizmo nesunaudotas, kartais iki 500—1000 gr. per parą, kas padaro organizmui nuostolį, lygų 200—4000 kalorijų. Kaipo pasėka šitų nuostolių, atsiranda polyfagija, tačiau virškinamasai traktas nepajėgia suvirškinti tiek daug maisto ir, pagaliau, ligonis žymiai suliesėja. Kadangi organizme, be cukrinės apykaitos, suyra ir baltymų apykaita, tai atsiranda raumenų substancijos atrofija ir dažnai nepaprastas diabetikų raumenų nusilpimas.

Toliau baltymų skilimo produktai—aminorūkštys ir vadinamosios ketoninės medžiagos—acetonas, acetoacto rūkštis ir kit., kurios normoje sudega iki šlapumynų ir amonio, taip pat gemančios iš riebalų rūkštys—oksisvieto rūkštis ir kt., sudegančios iki angliarūkšties ir vandens, pas diabetikus yra nepakankamai oksiduojamos (lengviausiai surūksta cukrus, pasiimdamas visą deguonį), susirenka liekanų pavidalu ir sukelia nuodinančią organizmą acidozę; tatai yra vadinamoji diabetinė koma, panaši į ureminę: jėgų netekimas, apetito žuvimas, galvos skausmas, mieguistumas, kliedėsys, retkarčiais tampymai, sun-

kus alsavimas, kartais Cheyne-Stockes'o tipo, pulso kritimas, galūnių atšalimas, pamėlynavimas ir, paprastai, exitus letalis. Anot Naunyn'o, diabetinė koma esanti acidozinė koma.

Kiti mano, kad diabetinė koma nėra nusinuodymo rūkštimis pasėka, bet įvyksta kritus iki 0 narvelių potencijai asimiliuoti cukrų, kas sukelia vadinamąjį „endogeninį badą."

Mažindami maisto cukrų, mes palengviname darbą insulininiam aparatui, kuris tuo būdu gauna atsilsėti ir atsitaisyti tiek, kad pakeltų anksčiau jo neįveiktą darbą; šitaip pavyksta pakelti organizmo tolerancija angliavandžiams.

Tuo metu, kai sumažinti kraujo cukrui svarbu yra taip pat sumažinti cukrinė maisto vertybė (čia nesvarbu, ką mažinsime —angliavandžius ar baltymus), acidozei ir komai pašalinti visuomet daug reiškia sumažinti baltymai, kaipo ketogeninė medžiaga, ir padidinti angliavandžiai.

Nors ir riebalai yra ketogeninės medžiagos šaltinis, tačiau daug menkesnis negu baltymai, ir jų atėmimas yra mažiau pageidaujamas, ypač turint galvoj aukštą riebalų kalorinę vertybę.

Nuo senų laikų žinomas ryšis tarp degimo cukraus, iš vienos pusės, ir ketoninių medžiagų, iš kitos pusės. Kad pastarosios sudegtų visiškai iki CO_2 ir H_2O, reikia, kad tuo pačiu metu sudegtų ir tam tikras kiekis cukraus. Jei cukraus sudegė per maža, ketoninės medžiagos sudega nepakankamai ir jų kiekis kraujyje ir šlapime auga.

Todel komos metu, be didelių insulino kiekių (60—80 vienetų iš karto po oda ir 20—30 ccm. į veną), reikia dar patiekti ligoniui 80—100 gr. cukraus vidun, per lašų klizmą 5% gliukozės tirpinio arba tokio paties tirpinio venon.

Išsivystant acidozei ir komai, be pakilusios ketoninių medžiagų gamybos, tenka manyti, kad turi didelės reikšmės jų blogesnis išėjimas iš organizmo del nepakankamo inkstų veikimo. Neretai pasitaiko atsitikimų, kad nežiūrint į žymų atsiskyrimą acetono šlapime, komos neesti ir, atvirkščiai, atsiranda komos reiškiniai, kai acetoninių medžiagų atsiskyrimas šlapime sumažėja. Gali atsirasti ir tikras nefritas su baltymu, tinimais ir pan. arba funkcinis inkstų trūkumas; be to, kartu su užsiturėjimu kraujyje acetoninių medžiagų, gali taip pat užsiturėti azotas—hyperazotemija, nors šlapime šitų dviejų medžiagų esti nedaug. Todel, jei primum movens diabetinės acidozės ir komos esti rūkščių medžiagų hyperprodukcija (acidozė), tai šitos acidozės reguliacija pareina nuo inkstų.

Atskiria: 1) Jaunų žmonių ir vaikų diabetą, kuris dažniausiai pasižymi sunkia greita ligos eiga, dideliu troškuliu, badu, poliurija, smarkiu organizmo suliesėjimu, tuberkulioziniu plaučių susirgimu—diabète maigre. 2) Pagyvenusių žmonių diabetą, kuris dažniausiai lengvai eina ir kuris yra lydimas arte-

riosklero ės, podagros ir nutukimo reiškinių del gausaus mitimo —diabète gras. 3) Organinį diabetą, kurio pagrindu yra vieno organo susirgimas, „apibrėžiančio" cukraus apykaitą: kepenų, kasos, skydiškosios liaukos, nervų sistemos.

Ligos pradžia nežymi. Daugelis per ilgus metus nežino savo ligos, kad ir turėdami cukrų šlapime. Toliau stebimas šlapimo kiekio padidėjimas, stiprus troškulys, dantys ima klibėti ir pagaliau iškrinta, dantų smegenys išpurpsta, susilpnėja regėjimas, atsiranda impotencija, odos niežėjimas, neduodąs miegoti, atsiranda šunvočių, ekzemų; išsivysto bendras silpnumas.

Nesunkiais atvejais ligos pradžioje cukraus išskiriama nedaug —10—60 gr. per parą, šlapimo kiekio padidėjimas nežymus ir cukrus šlapime gali išnykti, sumažinus maisto krakmolą, alų, cukrų, alkoholį. Bet tolimesnėj ligos eigoj dietos apribojimai nesustabdo cukraus išsiskyrimo. Pirmame perijode diabetikai gamina cukrų iš maisto, toliau iš savų audinių (autofagija). — Sunkiais atsitikimais šlapimo per parą išleidžiama arti 4—15 litrų, aukšto palyginamjoo svorio — 1025-1060, turinčio daug cukraus — 4-10% ir daugiau, iki 200—1500 gr. per parą.

Netekus didelio maisto medžiagų ir skysčių kiekio, išsivysto žymus troškulys ir badas ir, neatsižiūrint į didelį įvedamo maisto kiekį, ligoniai labai sulieséja ir nusilpsta. Kartais ligonių išalsuojamas oras turi acetono kvapą, kuris primena chloroformą arba tualeto actą. Dažnai stebimos akių kataraktos.

Sunkios formos vis tik pasitaiko retai. Dauguma diabetikų, prisilaiydami tam tikro režimo, gyvena ilgai, jų ligos eiga esti gėrybinio pobūdžio, nors jų šlapimas kasdien išmeta didelius cukraus kiekius.

Daugelis diabetikų palinkę sirgti plaučių džiova, matyti, todel, kad kraujyje yra cukraus, kurs, kaip žinome, ir maitinamosiose medžiagose padeda tuberkuliozės baciloms visti; be to, tbc. baciloms patinka acidozė ir sumažėjęs kraujo šarmiškumas (jos mėgsta silpnai šarmišką ir neutralę aplinką). Daugumoj atvejų diabetikai sunkiai pakelia infekcines ligas, šiltinę, pneumoniją ir kt.; iš plaučių uždegimo pas juos dažnai išsivysto plaučių gangrena. Po chirurgiškų operacijų taip pat dažnai išsivysto audinių gangrena, kaipo susilpnėjusio audinių atsparumo pasėka.

Dažniausiai diabetikai miršta nuo tuberkuliozės arba komos — netekdami sąmonės, gaudami sunkų Cheyne-Stockes'o kvėpavimą ir pan.

Gydymas. Diabeto gydymas yra daugiausia dietinis.

Jei ligos pagrindu turėsime sifilinį nervų sistemos susirgimą (pailgosiose smegenyse) arba gumas kasoje, tuomet visišką pagijimą pasieksime, gydydami s p e c i f i š k a i — jodu, gyvuoju sidabru. Esant paveldėtam palinkimui (nutukimas), patariama nedidinti cukraus apykaitos, mažinti bendras maisto kiekis ir alkoholis, nes tokių asmenų bendra medžiagų apykaita netvarkoje.

Dietinio gydymo svarbiausias tikslas yra sumažinti cukrinė maisto vertybė; čia yra labai svarbu sureguliuoti dieta tiek kokybiniu, tiek kiekybiniu atžvilgiu, sumažinant bendrą apykaitą. Kas del bendros ir cukrinės apykaitos sutrikimo, tai turime įsidėmėti, kad, apsaugodami sutrikusią funkciją, galime ją pagerinti ir ligonių patvarumas, atsargiau su maistu užsilaikant, kartais pakyla: jie gali pakelti didelius angliavandžių kiekius be žymesnio šlapimo cukraus padidėjimo. Tenka tad laikinai maityti ligoniai nepakankamai, neprileidžiant tik žymaus svorio kritimo.

Geriausias maistas diabetikams — r i e b a l a i, sudarantieji maža cukraus, bet turintieji aukštą kalorinę vertybę (1 gr. riebalų suteikia 9,3 kal., 1 gr. baltymų — 4,1, 1 gr. angliavandžių — 4,1 kal.). Be to, baltymai ir angliavandžiai, įsisiurbę v. portae kraujo indais, iš žarnų eina į kepenis, riebalai gi įsisiurbę limfiniais indais, eina į ductus thoracicus ir toliau, nepaliesdami kepenų, ir tuo būdu diabetui esant daugiausia turįs darbo organas labiau tausojamas maitinamas riebalais.

Paskiriant diabetikui dietą, reikia vadovautis šitokiu išskaičiavimu. Jei ligonis sveria 60 klg., žinodami, kad 1 kilogramui reikalinga 35 kalorijos, išskaičiuojame reikalaujamą per parą kalorijų kiekį $35 \times 60 = 2100$. Prie šito skaitmens reikia pridėti tas kiekis, kurio ligonis nustoja kartu su išvedamu cukrum: sakysim, esant 4000 šlapimo išskiriama 4% cukraus, tad per parą cukraus nustosime 160 gr., arba $(160 \times 4{,}1)$ — 656 kal. Šituo atsitikimu iš viso kalorijų reikia $2100 + 656 = 2756$; iš jų 20% arba 550 kalorijų baltymų, 30% — 825 kal. riebalų, 50% — 1380 kal. angliavandžių; arba gramais (550:4,1) 135 gr. baltymų, 90 gr. (825:9,3) riebalų, 335 gr. (1380:4,1) angliavandžių.

Angliavandžių kiekis pamažu reikia mažinti, padidinant riebalų iki tol, kol iš šlapimo išnyks cukrus, pavyzdžiui, iki 100—70 gr. ir mažiau angliavandžių, ir apsistoti tokiam angliavandžių kiekyje, kurį ligonis pakelia nesužadindamas cukraus atsiradimo; tokiu būdu nustatoma angliavandžių pakeliamoji riba. Arba iš karto pašalinę iš maisto angliavandžius, vėliau jų pridedame, kol atsiras šlapime cukrus.

Palengvinti tokiai, kartais sunkiai, ligonių būklei, kai ligoniams tenka apgaudinėti gydytojai, imant duonos iš kitų ligonių, reikalinga kiek galint įvairinti maistas. Pirmiausia reikia nepamiršti, kad patiekti didesnio riebalų, sviesto, lašinių kiekio be duonos negalima. Todel reikia vartoti aleuronatinė duona, kurios galima duoti dvigubai daugiau, nes ji krakmolo turi 2 syk mažiau palyginti su baltąja duona; turėdamas tiek pat kalorijų, aleuronatinės duonos griežinys didesnis ir ant jo galima užtepti daugiau sviesto. Toliau, iš leistino angliavandžių kiekio, dalis reikia duoti bulvių su sviestu pavidalu, nes bulvių tūris didesnis negu duonos, o krakmolo jose mažiau (100 gr. duonos — 350 gr. bulvių); arba galima duoti kopūstų, pupų ir kt. Paskirdami litrą pieno, kuris turi 5% pieninio cukraus, mes įvedame 50 gr. angliavandžių, todel geriau vartoti kumisas ir kefiras, kuriuose cukrus jau išrūgęs (iki 1%), ir gerą maisto medžiagą sudaro alkoholis. Geriausia diabetikams maisto medžiaga pieno paviršėlis, turįs arti 1-2% cukraus, arti 20% riebalų (piene 5% cukraus, 3-4 riebalų); paskiria jį įvairiu pavidalu, su arbata, kava, kaipo uždaras kitiems valgiams; taip pat tinka grietinė, rūgusis pienas, nes čia cukrus išrūgęs.

Jei nežiūrint į dietą be angliavandžių, cukrus vis tik neišnyksta šlapime, tuomet paskiria bado dieną, kurioj duoda tik vandens, arbatos, arba daržovių dieną, kada duoda nedaug salotų, vyno; dažniausiai tokią bado dieną cukrus šlapime išnyksta ir, rytojaus dieną pasilsėjus, pasirodo mažesniame kiekyje.

Sunkiais atsitikimais esant acetonui ir kt., Noorden'as siūlo maitinti ligonius avižine: 250 gr. avižinių miltų, 100 gr. augalų baltymo roborato ir 300 gr. sviesto verdama vandenyje; išeina sriuba, kuria mintant cukraus kiekis šlapime sumažėja. Nėra žinoma, ar tokioj avižinėj sriuboj susidaro ypatinga angliavandžių rūšis, kuri lengviau asimiluoti ir kuri turi kitokios reikšmės cukraus gamybai; ar čia gaunamos kitokios medžiagos, galinčios turėti fermentų ir katalizatorių vaidmenį (panašiai kaip vitaminai, kurie randami įvairių javų ir daržovių plėnelėse ir kurių stokavimas maiste sukelia skorbutą, peliagrą—mintant kukurūza be plėnelių, japonų beri-beri—mintant nuluptais ryžiais, ir kt.); o gal svarbiausias yra badavimas, kalorijų stoka, bendros apykaitos sumažėjimas, bet, žinoma, ilgai prisilaikyti šitokios dietos negalima, kad organizmas neišsektų. Tais pačiais sumetimais cukraus sumažėjimą galime pasiekti maitindami ligonį bulvėmis ir net cukrumi, kad tik bendras kalorijų kiekis būtų nepakankamas.

Skirti diabetikams šarmai turi tos prasmės, kad jie padidina oksidacijos procesus, taip pat šarmai gerai veikia

atsiradusius žarnų, kepenų ir kt. katarus. Bet geriausių rezultatų lengvais diabeto atsitikimais gauname k u r o r t u o s e —Esentukuose, Karlsbade ir kt., nes juose turi įtakos bendras kurortų gyvenimas, taisyklingas gydymas, tikslus dabojimas dietos, stoka rūpesčių ir t. t.

Iš vaistų, nusilpusiai organizmo energijai pakelti, duodama a r s e n i k o, g e l e ž i e s, Blaud'o žirnelių, turinčių, be geležies, dar šarmo, kuris turi reikšmės, nes diabetikai turi sumažėjusį kraujo šarmiškumą. Opijus, salicilinė rūkštis, santoninas ir kt., kad ir mažina cukraus kiekį šlapime, bet bendros ligonių būklės nepagerina.

Kai gresia koma, atsiradus šlapime acetonui, paskyrus kartu su cardiaca angliavandžių ir atėmus mėsą, reikia dar duoti smarkių laxantia ir žarnų antiseptica (salolis, bismutas), kad sumažėtų intoksikacija; be to, prieš išrandant insuliną komoje duodavo didelius kiekius sodo.

Esant chroninei acidozei, reikia ypatingai prisilaikyti pieniškos - vegetariškos dietos. Protarpiais bado režimas, kurio tikslas išvalyti organizmą nuo chroninio nuodijimosi metamorfozės produktais: tris paras ligonis negauna maisto; per dieną išgeria po bonką karšto liuosuojamojo vandenio (H u n y a d i); po to leidžiama gerti, kiek tik nori, karštos arbatos, mineralinio arba paprasto vandenio. Kitą savaitę—pieniška dieta, 5-8 stikl. pieno per dieną; paskui vėl 3-4 bado dienos su laxantia, per kitas 1-2 savaites—vegetariškas režimas. Be to, sustiprinantis gydymas, gydymas klimatu ir simptominis — vonios (tynės) odos švarai palaikyti ir kt.

Kai kurių maisto medžiagų sudėtis. Cukrus susidaro ypačiai iš baltymų ir angliavandžių. Iš 1000 gr. baltymo (400 gr. žalios mėsos) gali susidaryti 50 gr. ir daugiau cukraus. Riebalai sudaro labai maža cukraus ir dėka aukštai kalorinei vertybei yra brangus maisto produktas diabetikams.

Diabetikams iš angliavandžių leidžiama nedidelis baltos duonos kiekis, kurios 100 gr. turi 60 gr. krakmolo, ir beveik vienodos reikšmės su balta duona, ryžiai, kruopos (100 gr. vienoj lėkštėj sriubos). Juodoje duonoje krakmolo 15% mažiau negu baltoj. Aleuronatinėj duonoj krakmolo dusyk mažiau negu baltoj, bet ligoniai neilgai šitą duoną pakenčia, nežiūrint į tai, kad ji skaniausia iš visų dirbtinių diabetikams duonų. Šimtą gramų duonos sulig angliavandžių turiniu atatinka: 80 gr. kruopų—monų, ryžių, grikių, kvietinių, miežinių, tapiokos, sago, bulvinių miltų; 300-350 gr. bulvių; 600 šviežių vaisių — kriaušių, obuolių, vyšnių, slyvų; 120 gr. džiovintų vaisių; 1400 gr. pieno.

D a r ž o v ė m s duodama pirmenybė, turinčioms maža angliavandžių — artī 5% ir mažiau, k. a.: kalefiorai, špinatas (4,5), grybai, ridikai, sparža, agurkai, salotos (2,5-3,0). Nedideliais kiekiais leidžiama; džiovinti žirniai ir pupos (50%), žieminės bulvės (30%), vasarinės bulvės —(20); svogūnai, česnakas (25); burokai, morkos, žali žirneliai (12), kopūstai (10).

Vaisiai džiovinti: razinkos, juodosios slyvos, finikai (60—70), vynuogės (65), džiovinti obuoliai, kriaušės, vyšnios slyvos, persikai, abrikosai (10-12), agrastos, avietės, žemuogės, apelsinai (7-5). Labai diabetikams tinkami migdolai ir riešutai, turintieji arti 7-8% angliavandžių ir daug riebalų—50-60%.

Riebalinės maisto medžiagos. Dešra, kumpis, riebi kiauliena (arti 40% riebalų); šprotai, riebi silkė (16%), vašylas (12), ikrai (15), sūris (20-30), sviestas (85), lydytas sviestas, augalų sviestas, kaulų smagenys (100), kiauliniai taukai (92). Šimtas gramų sviesto duoda 700—790 kalorijų.

Vištos kiaušinis turi 12% riebalų, 75 kalorijas; 2 kiaušiniu =arti 100 gr. mėsos.

Paviršėlis turi 20-25% riebalų, 2-3% cukraus. Pienas—4,5 riebalų, 5% pieninio cukraus. Rūgusis pienas (cukrus rūgsta ir pranyksta).

Alkoholis nedideliais kiekiais diabetikams labai tinkama maisto medžiaga; 100 gr. alkoholio duoda 700 kalorijų. Degtinė turi 45-50% alkoholio, koniakas, romas—50-55%, balti ir raudoni nesaldūs vynai—16% alkoholio, 1-2% angliavandžių. Netinka: saldūs vynai, turintieji daug cukraus; likeriai, šampanas, tokajaus vynas, stiprus alus; portveinas, madera, massala turi 15-16% alkoholio ir 5-7% cukraus.

Kava, arbata, gardėsiai; kakao ir šokoladas — netinka.

Šiuo metu diabetą gydo dažniausiai insulinu—kasos harmonu, o taip pat dirbtiniais preparatais, sak., synthalinu (amino-penta-metilen-guanidin), kurie nesunkiais diabeto atsitikimais veikia panašiai kaip insulinas.

Insulinas pasisekė gauti Madeod institute Toronto pradžioje iš šunų (Best, Banting), vėliau (Collip) iš šviežios kasos skerdžiamų gyvulių. Šviežia pancreas užpilama lygia dalimi 95% alkoholio ir paliekama stovėti kelias valandas; šitas ekstraktas apvalomas nuo baltymų pridedant dar alkoholio (baltymai iškrinta) ir nuo lipoidų—etero pagelba; toliau ekstraktą kondensuoja iki pastiškos konsistencijos, praskiedžia 80% alkoholiu, centrifuguoja, košia pro Berkefeld'o filtrą ir dar praskiedžia iki reikiamos koncentracijos.

Labai lengva gauti insulinas iš kai kurių žuvų, sakysime, iš Myxocephalus, Lophius ir kt., kurių insulininis aparatas yra prie pat kepenų vartų, visai atskirai nuo pancreas. Insulinas galima gauti ir iš kitų organų, būtent, iš raumenų, kepenų, kraujo, tik daug mažesniais kiekiais. Jei, sakysime, iš 100 gr. pancreas gauname apie 20 vienetų, tai iš kraujo tik 2,93 vien., iš kepenų 2,07 v., iš raumenų—1,8 vien., iš širdies raumens —2,7 v. iš 100 gr. substancijos. Gryno insulino kiekis, kurį gauna iš 1 kilogramo sausos pancreas, lygus 0,2 gr.

Preparato veikiamąją jėgą (stiprumą) parodo tasai jo kiekis, kuris reikia įleisti vieną parą badavusiam triušiui, kad po 4 valandų kraujo cukraus kiekis nukristų iki 0,045%. Klininis vienetas lygus ½ minėtos triušio dozės.

Vidutinio sunkumo atsitikimais insuliną leidžia 3 kartus per dieną po 20 vienetų tarp valgių. Jei šlapime cukrus ne visiškai išnyksta, dozę pakelia, o jei išnyko—sumažina, kad negautų hypoglykeminių apsireiškimų.

Komoje suleidžia labai dideles insulino dozes—iki 100-300 -400 vienetų po oda ir į veną. Tuo pačiu metu, kaip aukščiau esame minėję, supila į veną 5% gliukozės tirpinį, taip pat suleidžia litrą sodos tirpinio (10 gr. sodos litre fiziologinio (7%) tirpinio NaCl). Šitoks gydymas reikia tęsti, kol liausis acetonurija, ko paprastai sulaukiame per 2-5 dienas; pamažu pranyksta dusulys, t° pakyla, įdubusios akys atgauna tonusą ir pan. Tuo tarpu kaip prieš išrandant insuliną diabetinė koma paprastai baigdavosi mirtimi, šiuo metu insulininis gydymas išgelbsti 60% komos atsitikimų. Nepakankamos pasėkos gaunamos tuomet, kai nepraeina komplikuojąs komą inkstų trūkumas. Be to, diabetikai gali turėti ir kitų organų trūkumus. Organizmo intoksikaciją gali padidinti dar nepakankamas kepenų veikimas. Širdies raumens silpnumas gali būti priežastimi exitus letalis subjekto, kuris jau nugalėjo acidozę ir komą, todel širdies vaistai—strofantinas, kamfora yra būtinai reikalingi kovojant su koma.

Iš kitos pusės, insulino veikimo skirtumas pareina nuo insulino kiekybės ir kokybės, nuo maisto angliavandžių kiekio, diabeto stiprumo, individinių ligonio savybių. Vienas insulino vienetas gali suskaldyti organizme apie 1,5-2 gr. angliavandžių.

Atsitikimai, kurių insulinas neįveikia, pasitaiko ne taip retai. Jų tarpe paminėtini: 1) vidaus sekrecijos liaukų susirgimai —hypophysis, skydiškosios liaukos, antinkstinių liaukų, taip pat kepenų (cirrhosis); 2) infekcinės ligos (gripas ir k.), kurių metų diabetikų būklė dažnai pablogėja, ir esti reikalingos didelės insulino dozės—iki 200-250 vienetų; 3) diabetinė koma, reikalinga iki 300—400 vien. Kartais autopsija net nesuranda jokių pakitimų Langerhanso salelėse.

Šitie atsitikimai parodo, kad vieno vidujinės kasos sekrecijos trūkumo neužtenka, kad galėtume juo išaiškinti visus diabeto atsitikimus, ir esama diabetikų, kurių kasa veikia normališkai ir kurių liga, matyti, pareina nuo kasos vidujinės sekrecijos neutralizacijos: be diabeto nervinės kilmės, hypophyzinio, thyreogeninio, kepeninio, pareinančių nuo vidujinės sekrecijos trūkumo, pasitaiko dar kitos rūšies diabetas, pareinąs nuo šitos sekrecijos neutralizacijos (Galimas daiktas, kad išorinė kasos sekrecija normoje kontroliuoja ir tvarko vidaus sekreciją: insuliną inaktivuoja tripsinas). Tokiais pat neutralizatoriais gali būti hypophysis, skydiškosios liaukos, antinkstinių liaukų (insulino antagonistų) sekretai: toliau—koloidai, alkoholis, druskos, pepsinas, tripsinas ir kt. Neu-

tralizacijai sustojus pradeda laisvai veikti insulinas, ir diabetas išnyksta; šitaip tenka aiškinti atokritinio diabeto atsitikimai.

Diabetes insipidus, necukrinis diabetas, susijęs su nervų sistemos, galvos ir pailgųjų smegenų susirgimais. Hypofyzio sužalojimus laiko svarbia jo priežastimi. Žinomi yra atsitikimai, kai diabetes insipidus išsivystydavo kulkai sužalojus hypophysis cerebri, esant karcinomos metastazėms hypofizyje, arba jo sifiliniams susirgimams. Liga išsivystydavo jau per 8-12 v. įvykus traumai su smegenų sutrenkimu (kritimas nuo arklio). Be to, liga gali išsivystyti, kaip funkcinis negalavimas, nėsant jokių matomų anatominių pakitėjimų, histerikams ir kaipo trauminės neurozės rezultatas. Eksperimentais įrodyta, kad jaudinant hypofyzį greitai sukeliama poliurija. Akromegaliją dažnai lydi poliurija del to, kad naujikas jaudina pars intermedia. Necukrinis diabetas dažnai sukelia regėjimo sutrikimus del naujiko spaudimo į nn. opticorum susikryžiavimą.

Svarbieji simptomai— poliurija ir stiprus troškulys. Didelio noro valgyti nėra, apetitas dažnai sumažėjęs. Bendras mitimas nukenčia mažai. Liga gali tęstis 30, net 50 metų. Šita liga atsitinka dažnai vaikams, jų sulysimas išsivysto ryškiau, ir dažnai jie palieka ne visiškai išsivysčiusiais, infantilikais, matyti, del dažnai tuo pačiu metu stebimos hypofunkcijos skydiškosios liaukos (hypotireozė—sausa oda, prakaito nebuvimas ir kt.) ir lyties organų, kurie ne visiškai išsivysto, kiaušinėliai atrofuojasi ir t.t. Troškulys būna taip didelis, jog, pavyz. vaikai geria kiekvieną skystimą, kuris tik pasitaiko, nešvarų vandenį, geria net savo šlapimą. Šitam nenutildomam troškuliui šiek tiek užgesyti, reikia iš karto išgerti keletas stiklų vandens, o daugelis, net maži vaikai, per parą išgeria 48-50 stiklų, po 1-2 kibiru ir daugiau. Išsivysto skrandžio išsiplėtimas, ypačiai jei liga yra prasidėjusi iš mažens; taip pat padidėja šlapimo pūslės tūris, kuris vaikams gali siekti iki 1-1½ litrų. Inkstus kartais randame hypertrofuotus, su išsiplėtusiais ir kartais riebališkai degeneruotais šlapimo kanaliukais. Prakaitavimas ir plaučių perspiratio (normaliai apie 1000 ccm.) sumažėję. Oda sausa.

Šlapimo išsiskiria 8-10 literių, 1-2 kibiru per parą; jis labai žemo lyginamojo svorio, 1001-1005, balsganas kaip vanduo; imant paros šlapimą randamas kartais šiek tiek padaugėjęs chloro ir šlapalų išsiskyrimas, kiekis uratų sumažėjęs; dažniau chloro išsiskyrimas sumažėjęs, nes paprastai kiekvieną poliuriją lydi sumažėjusi šlapimo koncentracija. Šitoje ligoje inkstai nustoja gabumo koncentruoti šlapimą; išskiriamoji inkstų funkcija, sūdrių medžiagų atžvilgiu, susilpnėjusi,

ir dėliai to sūdriems apykaitos produktams išskirti reikalinga didelio kiekio vandens jiems praskiesti. Jei prie maisto pridėsime, pav., 10 gr. chloro natrio, tai procentinis jo turinys ir molekulinė koncentracija šlapime nepadidės, šlapimas nebus labiau koncentruotas, taip pat bus skystas, druskai gi išskirti ligonis daugiau gers ir atatinkamai daugiau išskirs šlapimo. Esant histerinei polidipsijai ir poliurijai, tokis priedas NaCl, paprastai, paskubina druskos išskyrimą, padidindamas šlapimo lyginamąjį svorį, ir nepadaugina šlapimo.—Nefritikams pridėjus druskos, ji susilaiko kraujyje ir audiniuose ir nei šlapimo koncentracija nei jo kiekis žymiai nepadidėja. Esant diabetes insipidus druskos priedas nesužadins, kaip ir sveikiems, šlapimo koncentracijos padidėjimo, bet tik padidins šlapimo kiekį. Tas pat stebima priėmus vidun šlapalų—20,0 ir kitų druskų. Šitokis inkstų atsisakymas išskirti labiau koncentruotą šlapimą stebėtinai pastovus per ilgus metus. Ir man tik žinomi atsitikimai, kai šitokia būklė pakitėdavo tik tokiems ligoniams susirgus karštinėmis; tuomet kiekvieną kartą. pakylant temperatūrai, staiga pranykdado troškulys, vanduo dargi būdavo grasus, šlapimo kiekis nuo 8 literių sumažėdavo iki 1½-2, ir lyginamasis svoris padidėdavo nuo 1001 iki 1010-1012. — Kitais atsitikimais pažymėta, kad, jei diabetikams žymiai sumažinsime skysčių kiekį, tai kraujo molekulinė koncentracija padidėja, gali užeiti sunkūs simptomai, primenantieji uremiją: galvos skaudėjimas, mešlungis, vėmimas, matyti, del nepakankamo apyskaitos produktų išskyrimo, t. y. del ureminės būklės. Be to, Meyerio pažymėta, kad šlapimo koncentracijos padidėjimas diabetes insipidus ligoje, nepadidėjus šlapimo kiekiui, sukeliamas teocino.

Tokiu būdu inkstai nėra sužaloti ir jų gabumas koncentruoti šlapimą nėra pranykęs, bet jie negali pilnai panaudoti savo koncentruojamąją jėgą del sutrikimo funkcijos nervų, reguliuojančių vandens ir druskų išsiskyrimą. Tokiu centru laikomas Brugsch'o-Dresel'io-Levy aprašyta branduolių grupė, vad. formatio reticularis, ties medialiniu kraštu substantiae gelatinosae n. trigemini, užpakalyje n. facialis; įdūrimas šitoje vietoje sužadina poliuriją ir chloruriją.

Kartais organoterapijos pritaikymo mėginimai, įšvirkščiant hypofyzio ištraukų—pituitrino, hypofyzino ir kt., duodavo smarkų teigiamą efektą, bet toli gražu ne visais atsitikimais; bet visgi tatai duoda vilties, kad toliau mėginant šitą gydymo būdą, pavyks pagaliau surasti vaistas šitų apleistų ligonių būklei palengvinti. Kita priemonė, galinti palengvinti ligonių sunkų amžiną troškulį, yra tai dieta, panaši į tą, kuri taikoma sergantiems inkstų ligomis: su mažu baltymų ir druskų kiekiu, be mėsos, t. y. svarbiausia priemonė — augališkas maistas, kurį

vartojant šlapimo kiekis kartais smarkiai sumažėja, nuo 7 iki 2 literių. Troškulys šiek tiek sumažėja nuo rūkštokų gėrimų, citrinos ir kt.; nuo antipirino, opijaus, bromo. Kai kuriems paskyrimas theocini natrioacetici (0,3, 2—3 kartus per dieną, po valgio) sužadindavo šlapimo koncentracijos padidėjimą ir šlapimo kiekio sumažėjimą.

Dr. Iz. Kocinas.

Tulžies dieglių etiologija ir gydymas.

Tulžies diegliai vienas daugiausia prasiplėtusių ir sunkių susirgimų tiek savo apsireiškimais tiek ir savo pasėkomis, ir, jei turėsime galvoje, kad esama labai daug žmonių su akmenimis tulžies pūslėje, kai kada neturinčių priepuolių, vad. akmenų nešiotojų („Gallensteinträger"), tai sergančių šita liga, matyti, bus labai daug. Richard'o Bauer'o statistika, 10% visų žmonių yra akmenų nešiotojai ir iš jų 10%, t. y. 1% visos žmonijos, kankinasi tulžies dieglių priepuoliais. Ir tatai visiškai patvirtina skrodimai lavonų asmenų, mirusių įvairių įvairiausiomis ligomis. Courvoisier'is yra radęs 16.025 lavonuose tulžies akmenis 11,9% atsitikimų.

Ir ne visose šalyse % tulžies akmenų nešiotojų vienodas. Kai Vokietijoje jų esama vidutiniškai 5%, o Strasburge, Reinelt'o daviniais, net 12,5%, Rusijoj gi, Djakonov'o, daviniais, tiktai 0,8% iki 3,13%, o Petrograde, Hesse's daviniais, ne daugiau kaip 2%.

Kas del amžiaus, tai pradedant nuo 30 metų tulžies akmenų atsitikimai dažnėja ir pasiekia maksimumą 60 metais. Anot Glaesner'io, iš asmenų, turinčių daugiau kaip 70 metų amžiaus, kiekvienas penktas esąs tulžies akmenų nešiotojas, bet nėsąs laisvas nuo šitos ligos ir vaikų amžius.

Khautz'as radęs 5 atsitikimus pas naujagimius ir 5 — tarp 5 ir 10 metų amžiaus; Paulsen'as radęs 6 mėn. kūdikio tulžies pūslėje 2 cholestererininiu akmenių. Aš pats esu matęs Kaune tipišką tulžies dieglių priepuolį pas mergaitę N. Dem. 11 mt. amžiaus ,su icterus'u po I-ojo priepuolio ir cholecistitu po 2-ojo, — kurios tėvai sirgo priepuoliais, ir pas vieną mano sūnų, 12 metų. Tokis pat ir Schmilinski'o atsitikimas, kur 1-sis priepuolis buvęs 12 metų amžiuje ir 2-sis — 16 metų.

---

*) Pranešimas, skaitytas Kauno Gydytojų Sąjungoje 1927 m. birželio mėn. 22 d.

Visi sutinka su tuo, kad moteriškoji lytis yra labiau linkusi susirgti tulžies akmenimis negu vyriškoji, kas pareina, svarbiausia, nuo nėštumo ir nuo drabužių. Paskutinis momentas šiuo laiku jau yra nustojęs savo reikšmės del moterų rūbų reformos. Anot Courvoisier'io, iš šimto akmenų nešiotojų esą 72 moterys ir 28 vyrai.

Ligos įvykimo priežastys ištirtos, daugiausia, Naunyn'o, Aschoff'o ir Backmeister'io darbais. Pasak Naunyn'o, visų pirmoji priežastis yra tulžies susiturėjimas; bet vieno susiturėjimo, anot Naunyn'o, nepakanka, ir jis būtina sąlyga laiko tulžies pūslės uždegimo procesą. Aschoff'as mato priežastį vien tiktai tulžies susiturėjime, kuri padedanti kalkėms iškristi ir cholesteriniams kalkiniams ir pigmentuotiems cholesteriniams kalkiniams akmenims susidaryti. Lichtvitz'as ir Bock'as nemato jokio ryšio tarp kalkių tulžyje iškritimo ir pūslės uždegimo proceso. Kas del priežasties, kuri sužadina tulžies pūslės uždegimą, tai Naunyn'as kaltina, svarbiausia, bacterium coli commune.

Brütt'as (Hamburgas), bakteriologiškai tyręs tulžies pūslę, susirgusią cholecistitu, 50% radęs bacterium coli, 10% — pneumokokus, 10% — staphylococcum album, kai kada — streptokokus. Exner'is, Heyrovsky's ir d'Amydo gavę cholesterino iškritimą, pasėję bacterium coli tulžyje ir bulione su tulžies rūkščiomis druskomis. Riedel'is gi ir Rovsing'as rasdavę akmenų visai aseptiškose, neturinčiose bakterijų, tulžies pūslėse. Ir Wilich'as išpjautose tulžies pūslėse radęs 3 padarus 1—1½ ctm. ilgio, minkštus, gelsvus, matyti, jaunas akmenų formas (Jugendformen) ir kiekvienoje po vieną kietą rusvą akmenėlį ir jokių žymių cholecistito ir visiškai sterilę tulžį. Pasak Heidenhain'o, tulžies priepuolių esmė glūdinti ne akmenyse, bet pūslės infekcijoje, ir priepuolius sukelią ne akmenų praėjimas, bet vien tiktai tulžies pūslės ar tulžies takų uždegimas. Ir gana dažnai esama sunkių priepuolių, o tuo tarpu operuojant jokių akmenų nerandama — cholecystitis sine calculo. Rovsing'as gi mano, kad ne del pūslės uždegimo proceso susidarą akmenys, bet kad akmenys savo buvimu sukelią ir palaiką pūslės uždegimo procesą.

Šiuo laiku dauguma autoritetų yra linkę manyti, kad svarbiausia akmenų susidarymo priežastimi yra tulžies susiturėjimas, uždegimo gi procesas yra antrinis dalykas. Ir Aufrecht'as mato priežastį tulžies susiturėjime ir pirmučiausia akmenų susidarymo vieta jis laiko kepenų narvelius (Leberzellen), kur susiturėjimui veikiant

susidaro tulžies smiltys, kurios iš ten nuslenka į tulžies takus (Gallengänge) ir patenka į pūslę. Pasak G l a e s n e r'io, tulžies akmenys susidarą ne vien tulžies pūslėje, bet ir tulžies takuose, retesniais atvejais ir ductus'e cysticus'e bei choledochus'e.

T u l ž i e s s u s i t u r ė j i m o e t i o l o g i j o j e svarbiausią vaidmenį vaidina mechaniniai momentai ir pirma eile spaudimas nėščios gimtuvės ir ankšti drabužiai, korsetai ir pan. M i j a k e nurodo, kad tulžies akmeninė liga retai atsitinkanti japonėms, nenešiojančioms korsetų.

Be spaudimo iš pusės gimtuvės, N e u m a n n'as ir H e r r m a n n'as mato priežastį p a d i d ė j i m e k r a u j u j e c h o l e s t e r i n o k i e k i o nėštumo metu, o taip pat puerperium'e, klimakse ir po kastracijos, kuo ir galima išaiškinti dažnesni dieglių priepuoliai šitais svarbiais fiziologiniais moters gyvenimo periodais. Toliau, sėdimasis gyvenimas, plethora ir retas valgio priėmimas palenkia tulžies dieglius, taip pat vartojimas valgiui didelio gyvulinių baltymų kiekio. Reti dieglių atsitikimai japonėms, anot M i y a k e, įvykstą del vartojimo valgiui ypačiai daug ryžių.

B i e d l'io ir K r a u s e tyrimai rodo, kad cirkuliuojančios kraujuje bakterijos išskiriamos į tulžies takus, ir tatai patvirtina, kad liga galinti įvykti, be bacterium coli, dar sergant dyzenterija, malarija, vidurių šiltine ir diplokokine pneumonija. Tokie atsitikimai buvę stebimi priešpaskutinėje gripo epidemijoje.

Kad svarbų vaidmenį vaidina paveldėtas palinkimas ir nervų sistema, tai rodo kasdieniniai stebėjimai; tatai patvirtina ir paskutiniai darbai iš A s c h o f f'o laboratorijos. E i g e r'is įrodė, kad nervus vagus sustiprinąs tulžies produkciją ir duodąs impulsą tulžies takams ir kad, jaudinant atskiras šito nervo skaidulas, pavykstą iššaukti choledochus'o užsičiaupimas. Tuo galima išaiškinti nerviškų dieglių atsitikimai (F r e r i c h s'o, F ü r b r i n g e r'io „die nervöse Leberkolik") ir įvykstanti gelta jaudinant sistemą vagus'o, ne tik sužadinančio tulžies išsiskyrimą, bet ir sutrukdančio jos tekėjimą del ducti choledochi užsičiaupimo.

Dr. O k a d a eksperimentais įrodė, kad vaistai, sujaudinantieji n. vagi sistemą, k. a. pilocarpinas, pagreitiną tulžies tekėjimą iš pūslės į žarnas, vaistai gi, sujaudinantieji simpatinę nervų sistemą, sulėtiną tekėjimą. R e a c h'as įrodė, kad medikamentais galima reguliuoti sfinktero choledochi būklė: physostygmin'as paskatinąs jo susitraukimą, papaverinas — jo išsiplėtimą.

Kepenų susirgimų *diferencinei diagnozei* dabar vartojamu šiuodu mėginimu:

1. „Galaktoseprobe“ — nevalgiusiam duodama nuryti 40,0 galaktozės su 200,0 arbatos ar kavos ir teigiami gaviniai būna tada, kai su šlapimu per parą išsiskiria ne mažiau kaip 3,0 galaktozės. Mėginimas būna teigiamas esant kepenų parenchimos susirgimams ir bendram cholangitui bei icterus'ui del kepenų susirgimo. ir jis būna neigiamas esant mechaninės kilmės icterus'ui (geltai) ir icterus'ui catarrhalis. Prof. Eppinger'is laiko šitą mėginimą visų geriausiu.

2. Antrasis mėginimas — chrominis (Chromprobe arba Ringprobe), kai, įšvirkščius tetrajodphenolphtalein'o (3:20), vad. jodtetragnost'o, gaunama po 30 minučių vad. Ringprobe esant susirgusioms kepenims; esant icterus catarrhalis Ringprobe negaunama.

Faltschek'as ir Krasso, ilgai tyrinėję šitą klausimą, tvirtina, kad chrominis mėginimas yra labai jautrus būdas kepenų funkcijai nustatyti, nurodąs, kad kepenų parenchima pakenkta jau tada, kai klininis tyrimas dar neduoda jokių davinių tokiam spėjimui, ir kad abudu mėginimu — Galaktoseprobe ir Chromprobe — vienodai vertingu kepenų funkcijai sužinoti.

Reiche („Klin. Woch.“ 1927. Nr. 3) praneša 500 atsitikimų vartojimo Chromprobe su labai gerais rezultatais.

Paskutiniais laikais sprendžiamosios reikšmės tulžies pūslės susirgimų diagnozei yra įgijusi cholecistografija. Amerikos gydytojų išdirbta. Ji remiasi tuo, kad phenolphtalein'o galogeniniai derivatai, praeidami pro kepenis, nusisėda tulžyje, del aukšto gi specifinio svorio bromo ir jodo atomų, surištų su phenolphtalein'u, tulžis duoda rentgenografuojant aiškų šešėlį. Phenolphtalein'as gali būti įvedamas į veną po 4,0 tetrajodphenolphtalein'o 40 ccm. vandens arba per os tetrabromphenolphtalein'o pavidalu gelatininėmis kapsiulėmis po 0,5 (Tetragnost). Pirmu atveju rentgenografuojama praėjus 12 val. po injekcijos, antruoju — praėjus 14 val. po kapsiulių priėmimo. Cholecistografijos pagelba pavyksta nustatyti tulžies pūslės normali ar liguista būklė, jos padėtis ir forma, taip pat galima nustatyti, ar esama suaugimų, pūslės sfinkterio susičiaupimas ir t. t., ir galima diferencinė diagnozė tarp cholecistito ir ulcus duodeni. Kadangi gali sutirpti ne visos kapsiulės, kas galėtų suklaidinti, Pribram'as pagamino sudėtį, kuri gali būti priimama per se, be kapsiulių — dijod-atophan (atofanas ir jodas lygiomis dalimis), vad. „biloptin“. Resser'is su šituo preparatu ištyrė 80 ligonių Cent. Rentgeno Institute prof. Holzknecht'o ir iš viso su kitais 120 ligonių ir liko labai patenkin-

tas šituo preparatu. Preparatas nepriklus, nekenksmingas ir duodąs tikrus diagnozinius davinius. Įvedus šitą preparatą cholecistografija daugiau nebe sunki ligoniams, lengvai gali būti pritaikoma ir duoda rentgenogramas ne blogesnes už tas, kurios gaunamos intraveniškai įvedus tetrajodphenolphtalein'ą, nuo kurio kai kada būna koliapsų ir flebitų. Šitam preparatui Vienos gydytojų susirinkime karštai pritarė prof. Eiselsberg'as, Pribram'as ir kt.

Iš Bumm'o 54 operacijų 49 atsitikimais cholecistografijos daviniai visiškai pasitvirtinę.

Ir dr. Schwarz'as praneša apie 24 atsitikimus, kuriais biloptinas davęs puikių rezultatų be jokių pašalinių reiškinių, Jis š. m. vasario mėn. 21 d. pranešė Vienos Medicinos Dr-joje apie savo 25-ą atsitikimą: moterei, 30 metų, 1927 mt. sausio mėn. 31 d. po 5,0 biloptino kitą dieną pasidaręs icterus, skausmas duobutėj ir dažnas vėmimas ir pranešimo dieną, t. y. beveik po 3 savaičių, šitie reiškiniai dar nebuvę praėję. Toje pačioje draugijoje dr. Hitzenberger'is keliomis dienomis anksčiau pranešė apie panašiu du atsitikimu, iš kurių vienas pasibaigė mirtimi. Autoriai tos nuomonės, kad šitie atsitikimai išimtiniai, pareiną nuo idiosinkrazijos, del ligonių kepenų nepatvarumo vaistui, panašiai, kaip kad stebimas icterus ir po salvarsano. Prof. Singer'is irgi pranešė tame pat posėdyje apie vieną analogingą icterus'o atsitikimą, kur 16-tą dieną įvykusi mirtis. Tiesa, patologinis anatominis tyrimas parodė vienu atsitikimu hypophysis'o auglį ir kitu atsitikimu glomerulonephritis subacuta, bet šitais susirgimais negalima išaiškinti icterus'o. Dėliai šitų, nors ir pavienių atsitikimų, nes nežiūrint į tai, kad biloptinas Vokietijoje buvo vartojamas tūkstančiais atsitikimų, betgi panašių pranešimų kol kas nebuvo padaryta, Pribram'as ir Hitzenberger'is siūlo duoti vietoje 5,0 biloptino tiktai 3,0 ir tada bus įvedama mažiau jodo; Saxl'is gi ir Schwarz'as, turėdami galvoje, kad negalima iš anksto žinoti, kas turi idiosinkraziją, o tais atsitikimais ir mažesnė dozė duos tuos pačius sunkius reiškinius, pataria laikinai susilaikyti vartojus biloptiną.

Paskutiniausiais laikais dr. Stegemann'as, iš Karaliaučiaus universiteto prof. Kirschner'io klinikos, pasiūlė įduoti vaistus per rectum: 6,0 tetrabromphenolphtalein'o natrio ištirpinama 200,0 vandens t-ros 30—40^0 ir prie jo pridedama 10,0 tirpinio iš extr. opii 2,0, extr. belladonae 1,0:200,0 vandens. Šitas būdas paprastesnis, visiškai nepavojingas ir taip pat duodąs labai gerų rezultatų.

Ligos *gydymas* gali būti medikamentinis ir chirurgiškas. Apie daugelį paprastai rekomenduojamų vaistų, nuo kurių laukiama, kad jie pakeis tulžies sudėtį arba padaugins jos išsiskyrimą ir net ištirpdins tulžies akmenis, kaip antai: agobilin, chologen, cholactol ir kt., — tokie autoritetai, kaip Brugsch'as, Vaterson'as, Heidenhain'as, pasisako neigiamai, o Heidenhain'as visiškai paneigia naudą karštai prof. Pfeffer'io rekomenduojamų degatiltabletten, kaip akmenų tirpintojo. Heidenhain'as, kaip ir daugelis kitų, apskritai neigia, kad akmens galėtų ištirpti intra vitam, nes dauguma akmenų turi savyje netirpstamų kalkių druskų. Jis gi siūlo atofaną, kaip labai gerą tulžies varomąjį vaistą, kuris išskiriamos tulžies kiekį padaugināş 100% ir dar daugiau, su kuo betgi nesutinka Bergmann'o mokykla, priskirianti atofanui tiktai vieną antiflogistinį veikimą. Dar geriau veikiąs icterosan'as (10% atofano mėtos skiedinys); įvestas intramuskuliariai, o dar geriau intraveniškai, jis net po 1-ojo įšvirkštimo sužadinąs tulžies tekėjimą ir greitai kepenų sumažėjimą, esant cholecystitis, cholangitis ir icterus catarrhalis. Tokį pat efektą duoda įvesti po oda hypophysis'o preparatai, k. a.: pituitrin, hypophysin, pituglandol ir kt., — 1-2 ccm. kiekiu. Paskutiniais tyrimais, icterosan'o kombinacija su extr. hypophysis duoda dar geresnį efektą.

Prof. Singer'is giria injekcijas cholevalio-tulžies rūkščiojo sidabro, kuris veikiąs mažindamas karštį, skausmus ir kepenų sutinimą.

Neubauer'is ir Adlersberg'as parodė, kad decholin'as (koncentruotas tirpinys dehydrolcholsaure natrium) visiškai nekenksmingas ir galįs būti įšvirkščiamas kasdien po 2—3 gr. intraveniškai ir kad tuojau po įšvirkštimo prasidedąs gausus tulžies atsiskyrimas ir šitą vaistą jie laiko šių laikų geriausiu tulžies varomuoju (das mächtigste Choleretikum der Gegenwart). Sunkiais cholecistito ir cholangito atsitikimais jau po 1-ojo įšvirkštimo t^0 krintanti iki normos ir per keletą dienų išnykstąs bilirubinas iš šlapimo ir icterus. Ir esant icterus catarrhalis intraveninės injekcijos 20% tirpinio kasdien po 1 švirkšlę duodavusios labai gerų rezultatų. Ten, kur del kai kurių priežasčių įšvirkštimai negalimi, duoda sų nauda 3 kartus per dieną po 2 tabletes decholino.

Pirmą kartą Amerikos gydytojo Kennedy pasiūlytas gydymas ol. olivarum pagalba karštai rekomenduojamas prof. Singer'io, kuris skoniui pagerinti siūlo šitokią techniką: iš ryto nevalgęs išsiplauna burną spiritiniu mėtos tirpiniu ir paskum išgeria 1—2 valg. šaukštu ol. olivarum su lašu limono sunkos ir kasdien daugina dozę iki 6 valg. šaukštų per dieną,

paskum vėl išsiplauna burną ir išgeria 100,0 karšto karlsbado ir ½ val. guli ant dešiniojo šono. Tais atvejais, kai ligonis atsisako priimti ol. olivarum ir šitokia forma, Singer'is siūlo įpilti reikalingą kiekį ol. olivarum pro zondą.

Schmidt'as rekomenduoja 1—2 intravenines injekcijas 20 ccm. 0,5 triflavino tirpinio cholecistitams ir cholangitams gydyti. Singer'is rekomenduoja salicilo preparatus, kaip antiflogistinius ir antiseptinius vaistus, ir ypačiai urotropiną didelėmis dozėmis, po 4,0—5,0 per dieną, remdamasis Kolisch'o tyrimais, įrodžiusiais urotropino perėjimą į tulžį.

Vartojamas nuo 1782 metų akmenims ištirpdinti Durandov'o vaistas, susidedąs iš 3 dalių aetheri ir 1—2 dalių ol. terebinthinae, dabar atmetamas, nes įrodyta, kad akmenų ištirpimas pūslėje neįvyksta, o jo tulžies varomasis veikimas, kaip tatai žemiau paaiškės, labai menkas.

„Münch. med. Wochenschrift" 1927 m. Nr. 23, prof. Koch'as, iš Frankfurto ant M., praneša apie vartojimą kepenų ligoms gydyti Holandijos Indijoje vietinio šaknų šeim. „Curcuma magna", vadinamų vietoje „Temoclavac", ir neseniai A. von Michaelis'o firmos Frankfurte išleistas šitas preparatas „heparlitol" vardu. Iš šito preparato Guttenberger'is, iš Viurcburgo, išskyrė sudėtinę jo dalį terpeną, išleistą į prekybą „Curcumen" vardu, kaip tulžies varomąjį vaistą.

Norden'as siūlo įduoti į tuščią skrandį Merck'o peptono: jo veikiama pūslė greitai prisipildanti tulžies, paskui išsituštinanti ir vėl prisipildanti ir tokiu būdu jis gerai praplaunąs tulžies pūslę, neleisdamas tulžei pūslėje susiturėti. Pasak Salomon'o, analogingą veikimą parodąs ir stambus valgis su priemaiša celiuliozės — Grabkost.

Stepp'as nevalgiusiam įleidžia pro duodenalinį zondą 30 ccm. 5—10% tirpinio Wittepapton'o, po to gerai pradedanti tekėti valkšni tulžis, turinti labai daug cholesterino (įvykstąs choledochi sfinkterio atsidarymas). Tokis pat efektas gaunamas įdavus pro zondą 300,0 15% magnesii sulfurici: po to išeidavę akmens, užkemšantieji ductum choledochum. Pasak Reach'o, magnesium sulfuricum, stiprioje koncentracijoje įvedus pro duodenalinį zondą į tą vietą, kur yra ducti choledochi skylė, atsidarąs sfinkteris; tas pat tirpinys, įvestas į kitą vietą žarnų arba po oda, efekto neduodąs. — Tam pat tikslui Hecht'as ir Mantz'as siūlo pro duodenalinį zondą įleisti 120 ccm. 0,2% mentolio, o Westfal'is ir Schreiber'is — kamforos tirpinį mėtos aliejuje.

Iš seno garbinami šarminiai mineraliniai vandens, k. a. Karlsbado, Neuenahr'o, Vichy, Mergentheim'o ir kt., — vei-

kia tuo būdu, kad dideliu kiekiu karšto ir šilto vandens išplauna ir pagreitina tulžies tekėjimą. Naujausiais L e o. darbais, minimi vandens turį antiflogistinį veikimą tulžies takams del buvimo vandenyje kalkių druskų ir SiO_2, o pasak W i e c h o n s k i'o, del jonų, esančių kamforos rūkštyje, magnezijoje ir kalcyje. Nėra abejojimo, kad kurortinio gydymo sėkmė nemaža pareina nuo tikslingo gyvenimo, dietos, sielos ir kūno ramumo ir kitų faktorių.

Dr. S t e i n m e t z'as, farmakologijos Institute prof. G ü n t h e r'io ir fiziologijos Institute prof. S c h w a r z'o, nesenai padarė bandymus, taikydamas šunims įvairius vaistus ir stebėdamas tų vaistų tulžies varomąjį veikimą. Jo bandymų rezultatai šie; naturali Karlsbado druska padauginanti tulžies išsiskyrimą 20 kartų, salicilo preparatai — 10 kartų, chloralhydratas — 7 kartus, atofanas — 4½ kartų, dirbtinė Karlsbado druska — 2½ kartu, kalomelis — 2 kartu, terputynas — 1½ karto. Visvien, kuriais vaistais gydysime, reikia visada įduoti kiek galint daugiau skysčių ir, geriausia, šiltų: labai atskiesta tulžis duoda aplinką, mažiau tinkamą akmenims susidaryti.

Paskutiniais laikais, esant icterus catarrhalis ir kepenų parenchimos susirgimams, daugelio autorių rekomenduojamas insulinas didelėmis dozėmis, kuris padauginąs glikogeno kiekį.

Be abejojimo, esama nemaža atsitikimų, kurie nepasiduoda nė vienam minėtųjų gydymo būdų. Nežiūrint į tinkamą dietą ir gydymą, priepuoliai visgi kartojasi ir neretai sunkiomis formomis, kas duoda žymų mitimo kritimą ir net visišką invalidiškumą. Visi šitie atsitikimai, be abejojimo, priklauso chirurgiško gydymo, kuris kiek galint greičiau turi būti pritaikytas, ypačiai asmenims, turintiems dažnus priepuolius ir del socialinių priežasčių negalintiems dažnai ir ilgai gulėti, negalintiems laikytis dietos ir važinėti į kurortus. Ir teisus Z o e p f e l'is, kai jis sako, kad del pokarinės sunkios ūkio ir socialinės padėties asmenys, sergantieji tulžies diegliais ir negalintiems nei ilgam darbuotis nei gerai maitintis, turi teisės r e i k a l a u t i, kad jiems kiek galint greičiau būtų grąžintas darbingumas. Ir j e i c h i r u r g a s g a l i t a t a i s u t e i k t i l i g o n i u i be r i z i k o iš j o p u s ė s, t a i č i a j o p a r e i g a, nes tai yra vienintelis tikslingas kelias. Ir reikia stebėtis, kad tie patys i n t e r n i s t a i, kurie apendicitą rekomenduoja operuoti pirmosiomis 24—48 valandomis ir būtinai reikalauja operuoti po antrojo priepuolio, gydo k o n s e r v a t i š k a i i r g a n a i l g a i t u l ž i e s d i e g l i ų p r i e p u o l i u s. O juk esama didelės analogijos tarp tulžies dieglių ir apendicito patogenezėje ir parodymuose operuoti, be to, tulžies pūslės susirgimais, A s c h o f f'o ir B a c k-

meister'io tyrimais, reikia vadinti ne tiktai cholecistitai, bet ir tulžies susiturėjimas. Schmieden'as parodė atsitikimą, kur buvo sunkaus cholecistito vaizdas, o operuojant rasta pripildyta tulžies, gatava plyšti, tulžies pūslė be jokių uždegimo reiškinių, kur ductus cysticus buvo rastas apsisukęs aplink tulžies pūslės kakliuką. Ir apendicitui ir cholecistitui esant nuo spaudimo gali pasidaryti gangrena su prakiurimu, ir čia ir tenai gali būti empiema, pirmuoju atsitikimu del užsikimšimo mėšliniu akmeniu, o antruoju — tulžiniu akmeniu.

Analogija pasireiškia ir naujausioje vieno ir antro organo susirgimų diagnostikoje. Aukščiau mes esame nurodę į cholecistografiją, be kurios dabar negalima apsieiti kepenų funkciją nustatant, o paskutiniausiu laiku tas pat būdas jau vartojamas apendix'o susirgimams diagnozuoti. Šituo klausimu dr. Czepa 1927 m. vasario mėn. 11 d. padarė pranešimą Vienos gydytojų draugijoje; kadangi normali atžala (appendix'as), kuri gali būti pripildyta kontrastinės masės, gali būti aiškiai matoma rentgenografuojant, tai pripažįstamos nesveikomis tos atžalos, kurios negali būti pripildytos del jų obliteracijos po uždegimo procesų. Iš 40 d-ro Czepa įtariamų apendicito atsitikimų 21 atsitikimu atžala nebuvo prisipildžiusi kontrastinės masės ir iš jų 15 jau buvo operuota ir visais atsitikimais buvę konstatuoti mikroskopiniai atžalos pakitimai. Šituo būdu su tikrumu diagnozuojami nukrypimai nuo normos ir organo dydis, taip pat suaugimai su kaimyniniais organais.

Cordua operuoja kiekvieną cholecistito atsitikimą, kaip kad jis daro ir kiekvienu apendicito atsitikimu. Šviežiais, nekomplikuotais atsitikimais operacija labai lengva, mirtingumas ne didesnis, kaip po apendicito operacijos. 45-me Vokiečių chirurgų suvažiavime Körte pranešė, kad, padaręs 265 cholecistito operacijas aštriame periode, jis turėjęs iš viso 4% mirtingumo, o Nordmann'as 21 atsitikimu — nė vieno mirties atsitikimo. Už ankstybą operaciją suvažiavime pasisakė Bier'as, Pribram'as ir daugelis kitų.

Enderlen'as ir Hotz'as, remdamiesi 12.000 operacijų, vokiečių chirurgų padarytų tulžies akmenų ligoje, nustatė mirtingumą ligoniams iki 40 metų amžiaus =4%, vėliau mirtingumas progresuojąs ir siekiąs 8—24%. Tokius pat rezultatus priėjo ir prof. Anschütz'as, remdamasis savo klinikos 712 atsitikimais, ir visi trys autoriai priėjo išvadą, kad operacija intervaluose duodanti žymiai mažesnį mirtingumą, negu priepuolio metu. Iš 712 atsitikimų Auschutz'as operavęs 248 ligonius priepuolio metu ir gavęs 18,9% mirtingumo, o 464 ligonius intervaluose ir gavęs 1,7% mirtingumo.

Hesse padarė 27 cholecistektomijas aštriame periode ir 21 atsitikimu buvo gautas pasisekimas ir nedrenavus pilvo tuštymo, ir del to jis pasisako už ankstybą operaciją su visišku uždarymu pilvo tuštymo.

Pasak Zoepfel'io, konservatiškai galima gydyti tiktai lengvi ir reti atstikimai, bet kai tiktai net lengvi priepuoliai pradeda dažnėti ir ypač jei juos kiekvieną kartą lydi pakilusi temperatūra, kepenų sutinimas ir gelta, būtinai reikią operuoti ir juo anksčiau, juo būsiant geriau. Pasak Voelker'io, negali būti šabloninių parodymų operacijai; jei priepuoliai dažni — operuoti, jei nedažni, kartą pusmetyje, ir be komplikacijų — gydyti konservatiškai. Kitas dalykas, jei yra pūslės empiema ar choledochus užsičiaupęs — tada reikią operuoti neatidėliojant.

Prof. Heidenhain'as eina dar toliau ir reikalauja ankstybos operacijos visais tulžies dieglių atsitikimais. Jis sako, kad gydytojo pareiga paaiškinti kiekvienam ligoniui, kad tiktai peilis galįs jį išgelbėti ir kad pati liga daug pavojingesnė negu operacija: „das Leiden selbst ist für die Gesundheit und für dal Leben wesentlich gefährlicher, als die Operation."

Degver'as, iš Lenkenau ligoninės Filadelfijoje, reikalauja, kad darant kiekvieną cholecistektomiją būtų apžiūrėta ir atžala (appendix'as), nes, jo patyrimais, daugelis dubens susirgimų imąs pradžią iš atžalos: „des halb sollten bei allen Gallensoperationen stets der Wurmvorsatz untersucht und meistens enfernt werden". Už reikalingumą kiek galint anksčiau operuoti kalba įdomūs A. Tietze ir K. Winkle r'io („Archiw. f. Klin. Chir." 1924, Bd. 129) patologiniai anatominiai tyrimai. 50 cholecistektomijos atsitikimų buvusios padarytos (bandomos) ekscizijos iš kepenų ir buvę konstatuota, kad paprastai pūslės susirgimą lydi pačios kepenų parenchimos pakitimai, kurie gali pasireikšti aprėžto hepatitis interstitialis ir net hepatitis lobularis forma, o ypačiai sunkiais atsitikimais daugybinių nedidelių abscesų forma. Šitie tyrimai parodo, kad chroniniais atsitikimais reikia kiek galint anksčiau operuoti.

Prieštartys prieš operavimą, būk jis dažnai duodąs recidivus ir pooperacines kylas, neatatinka tikrenybės. Tikras recidivas, naujas akmens susidarymas tulžies latakuose galimas, bet būna labai retai, paprastai gi būna netikri recidivai, bet tai galima ir turi būti pašalinta rūpestingai ištiriant tulžies latakus ir juos praplaunant. Būna netikri recidivai del pūlingų cholecistitų grįžimo ir del suaugimų su kaimyniniais organais, bet tatai būna tiktai apleistais atsitikimais, kur operacija buvo

padaryta perdaug vėlai. Ir pooperacinės kylos nebūna po ankstybų operacijų, kada galima visiškai uždaryti peritoneum.

Mano pacientų buvo operuota 14 asmenų — du vyru ir 12 moterų — du Berlyne ir 12 Karaliaučiuje, kurių viena 23 metų amžiaus, 8 — nuo 40 iki 50 m., 4 — apie 60 m. ir 1 — 70 metų. Vienai buvo pasiūlyta operacija del dažnų ir sunkių priepuolių, kiekvieną kartą su gelta ir pakilusia temperatūra. Prof. Boas su pasiūlymu nesutiko ir tik, praėjus vieneriems metams, kai ligonė pradėjo smarkiai kosėti, ji buvo operuota ir tada buvo rasta cancer tulžies pūslėje ir ligonė netrukus pasimirė. Antra ligonė, 23 metų, po priepuolio su gelta ir kiek pakilusia temperatūra (vakarais 37,4° — 37,5°), septintą dieną buvo pasiųsta į prof. Mathes'o kliniką, Karaliaučiuje, operacija vis buvo atidėliojama ir buvo padaryta praėjus 10 dienų, kai įvyko šiurpulys su labai aukšta temperatūra; buvo rastas akmuo ductus'e choledochus'e ir pūlingas cholangitas, nuo kurio ligonė pasimirė antrą dieną po operacijos. Kitos 12 visos pasveiko. Iš šitų 12-os viena pasimirė praėjus 5 metams nuo pneumonijos, antra — praėjus trejiems metams nuo plaučių tuberkuliozės, apie dvi neturiu jokių žinių, visos kitos gyvos ir sveikos; viena iš jų per trejus metus po operacijos protarpiais turėdavusi dieglių priepuolių, paskutinį metą jau jų daugiau nebebuvę.

Kad šita operacija gali būti sėkmingai padaryta ir labai seniems žmonėms, rodo prof. Pavlov'o atsitikimas. Prof. Pavlov'as 1927 m. V. 31 d. visiškai laimingai padarė cholecystotomijos operaciją, pašalindamas akmenis iš tulžies latako. Ligonio savijauta visą laiką buvusi gera, nežiūrint į jo 77 metų amžių.

Iš visa, kas aukščiau buvo pasakyta, reikia padaryti ši išvada: operacijos prognozė rimta apleistais atsitikimais su sunkiomis komplikacijomis, bet labai gera ankstybos operacijos atsitikimais, visiškai analogingai tam, ką mes matome ankstybojo be komplikacijų apendicito operacijoje.

Doc. Dr. med. Tumėnienė.

Iš L. Un. Vaikų Klinikos.

KŪDIKIŲ VIDURIAVIMAS — ALIMENTARINĖ TOKSIKOZĖ.

Kūdikių mirtingumo kreivoji ūmai pasikelia aukštai vasarą, vpač liepos ir rugpiūčio mėnesį; to mirtingumo priežastis yra kūdikių viduriavimas, vad. alimentarinė toksikozė. Pakilimo

aukštumas pareina nuo vasaros temperatūros: juo karštesnė vasara, juo didesnis susirgimų ir mirimų skaičius. Antros mirtingumo kreivosios pakilimas — žiemą nuo bronchopneumonijos. Tai dvi ligos, kurios duoda didžiausį mirtingumą ir su kuriomis daugiausia tenka kovoti.

Kai kurių šalių kūdikių mirtingumo kreivoji neberodo žymaus pakilimo vasarą; pav., Vokietijoje jau pora metų, kaip matome maža sunkių susirgimų toksikoze ir mirimų. Tatai yra nuopelnas gerai organizuoto kūdikių globojimo, sveikatos priežiūros ir teikiamų plačiajai masei patarimų.

Vokietijos pavyzdys mums rodo, kiek svarbi yra profilaktika kovoje su vaikų mirtingumu. Tuo didesnė profilaktikos reikšmė, kad terapija yra dažniausiai bejėgė sunkiais toksikozės susirgimais: intoksikacija duoda iki 80% mirtingumo.

Alimentarinės toksikozės simptomatologija.

Toksikozė yra ūmus mitybos sutrikimas iš grupės mitybos sutrikimų ex infectione. Czerny[1]) klasifikacija skiria šiuos mitybos sutrikimus ex infectione: 1) enteralinė infekcija, kaip antai — naujagimių sepsis, dysenteria, typhus; 2) parenteralinė infekcija, pav., pneumonija, pyuria, gripas, tymai ir t.t., kurie gali sukelti mitybos sutrikimą; 3) alimentarinė toksikozė, kurią sukelia maisto skilimo produktai, veikiant bakterijoms. Kiti autoriai vadina kūdikių viduriavimą dyspepsija, o sunkesnę formą — intoksikacija.

Kūdikių toksikozė prasideda ūmai viduriavimu ir vėmimu, dažnai temperatūros pakilimu. Jei sektume kūdikį prieš susergant, tai galėtume pastebėti pora dienų prieš tai, kad kūdikis yra nustojęs ūpo, esti neramus, jo miegas negilus, svoris sustoja augęs. Vėmimas ir viduriavimas yra organizmo apsisaugojimo priemonė išmesti kuogreičiausiai žalingas maisto dalis, kurios sujaudina žarnų epitelį, sukelia sustiprintą gleivių sekreciją, sujaudina taip pat žarnų nervus ir sukelia vėmimą bei viduriavimą. Tokiu būdu tie apsireiškimai pareina nuo maisto žalingumo ir nuo nervų sistemos jautrumo, todel neuropatiniai kūdikiai reaguoja daug sunkiau (Czerny[1]).

Truša dažniausiai kvepia acto rūkštimi, bet neretai duoda puvėsių kvapą ir šarmišką reakciją. Su truša pasirodo kitą kartą kraujo, kuris paeina nuo storųjų žarnų gleivinės uždegimo ir žaizdelių. Skrandis rodo didelę hypersekreciją (Scheer[2]), Hainiss[3])); prieš mirtį vėmimas gali būti juodas nuo hematino. Engel'is[4]) mano, kad hypersekrecija ir hematino pasirodymas pareiną nuo vegetacinių nervų sutrikimo.

Vėmimo ir viduriavimo gali ir nebūti toksikozėje, ypač sunkiose jos formose.

Temperatūros pakilimas yra gan pastovus toksikozės reiškinys, Finkelstein'o[5,6]) ir L. F. Meyer'io[5]) nuomone, anksčiausias iš visų reiškinių ir svarbus toksikozės diagnozei. Temperatūra nėra tipinga, gali tęstis ilgiau ar trumpiau ir duoti įvairų pakilimą.

Kraujo apytakos sutrikimas prasideda gana anksti ir jisai galima pastebėti net lengvesniais susirgimais toksikoze: 1) odos pabalimas, 2) meteorismus, kuris pareina nuo kraujo indų inervacijos sujaudinimo, vidurinių organų hyperemijos ir sumažėjimo kraujo kiekio odoje. Tolimesnis kraujo apytakos sutrikimo laipsnis yra 3) volumen pulmonum auctum ir jo pasėka — iškelta viršutinė priekinė krūtinės ląstos dalis. 4) Plaučių hypostazė ir hypostazinė pneumonija. 5) Širdies tonai darosi duslūs, silpnėja, išnyksta vienas tonas, pagal Czerny[7]), pirmas pagal Heubner'į[8]), antras; tokioj būklėj širdis atrodo rentgenogramoje sumažėjusi (Czerny[9]), Kleinschmidt[10]), kas pareina nuo nepakankamo kraujo kiekio širdyj sąryšyj su diafragmos nusileidimu (Petényi[11])). Kartu su širdies apsireiškimais oda lieka pilkai melsva, tai nėra cyanozė ir šito priežastis nežinoma (Czerny[1])).

Kraujo apytakos sutrikimu aiškinama depresija, į kurią pereina sujaudinimo stadija. Ji susijusi su venozine smegenų hyperemija, kurią aiškino Berend'as ir Tezner'is[12]) n. sympathicus sujaudinimu, taip pat kaip ir burnos gleivinių raudonumą ir conjunctivae bulbi injekciją.

Didelis alsavimas esti dažnas ir labai gilus, panašiai kaip prie coma diabeticum: prieš mirštant jisai darosi vis mažiau gilus ir retesnis, pauzos po exspirium labai ilgos. Schiff'as ir Kochmann'as[13]) aiškina jį organizmo apsisaugojimo priemone prieš acidozę: giliai alsuojant — atsiskiria daugiau angliarūkšties.

Susirgus vaikui toksikoze jo svoris krinta; lengvais susirgimais jisai krinta nedaug, sunkiais — įvyksta labai didelis kritimas. Quest'as[14]) nurodo, kad nukritus ⅓ kūno svorio nėra vilties, kad kūdikis liktų gyvas; kai kritimas esti labai ūmus, tai kūdikis miršta ir mažiau svorio nukritus (Czerny[1])).

Svorio kritimas daugiausia pareina nuo kūno vandens netekimo, bet ir nuo anoreksijos ir bado (Czerny[1])). Vanduo išeina ne tik su truša ir šlapimu, bet dar per plaučius ir odą; kai kurie autoriai (L. F. Meyer'is[10])) mano, kad daugiausia padidėja vandens atsiskyrimas per plaučius ir odą. Del tų priežasčių vandens stoka neina paraleliškai su viduriavimu.

Tobler'is[16]) skiria 3 laipsnius vandens sumažėjimo organizme: 1) neperdidelis vandens atsiskyrimas, veikiant šilimai, troškuliui, veda laikinai prie skystimo koncentracijos audiniuose ir gavus vandens vėl išsilygina; 2) sunkesnis laipsnis, kame

vanduo atsiskiria su druska; 3) vandens stoka sukelia narvelių baltymų skilimą; čia narvelių struktūra tiek pakinta, jog nebegali būti restitucijos.

Atsiskyrusio vandens kiekis pareina taip pat nuo kūdikių konstitucijos ir nuo maisto, kurį jie yra gavę: kūdikiai nenormalios konstitucijos, taip pat kūdikiai, maitinti perdideliu angliavandžių kiekiu, susirgę toksikoze, nustoja vandens lengviau ir daugiau.

Kūno vandens stoka pasireiškia štai kaip: 1) svoris krinta, 2) turgor, odos elastingumas, mažėja, 3) liežuvis ir burnos gleivinė lieka sausa, 4) maumuonėlis įdubęs ir pas jaunus kūdikius kiaušo kaulai žymiai užeina vienas ant kito, 5) akys įdubusios, 6) šlapimo kiekis mažėja ir baigiasi anuria, 7) išnyksta statiškos funkcijos: kūdikis nebesėdi, nelaiko galvos.

Vandens stoka aiškinamas inkstų funkcinis sutrikimas: albuminurija ir cilindrurija, taip pat baltųjų ir raudonųjų kūnelių pasirodymas šlapime.

Edemos toksikozės eiga nepareina nuo inkstų funkcijos, bet Czerny[1]) nuomone, nuo patologinių atmainų poodiniuose jungiamuosiuose audiniuose.

Prie toksikozės apsireiškimų (sunkesnės formos) priklauso taip pat laktozurija ir acetonurija; pieno cukrus paeina iš maisto; žarnų sienelių gleivinės funkcijos sutrinka ir jos praleidžia nesuskaldytą cukrų; tokiu būdu cukrus pakliūva į kraujo apytaką ir išeina su šlapimu. Acetonuria yra kūno acidozės apsireiškimas.

Toksikozės etiologija ir patogenezė.

Bakterijoms veikiant maistą, jo skilimo produktai sukelia toksikozės ligą. Tas skilimas galėtų būti ekzogeninis arba endogeninis. Įvairūs autoriai, kaip antai: Czerny[17]), Lesage[18]), Haushalter'is[19]), Spillmann'as[19]), Salge[20]), Finkelstein'as[21]), Moro, Schiff'as, — tyrinėjo maistą, kurį buvo gavę susirgusieji kūdikiai, taip pat sergančių toksikoze trušą, bet nepasisekę surasti juose nei toksinų nei nuodų. Visi tyrinėtojai (Bessau[22,23]), Moro[24,25]), Scheer'as[3]) ir kiti) rado viršutiniosiose plonųjų žarnų dalyse daug bakterijų coli pas kūdikį, susirgusį toksikoze; sunkesniais susirgimais buvo randama tiesiog gryna bact. coli kultūra. Moro[26]) nurodė, kad toksikozės priežastis esanti bact. coli invazija iš storųjų į plonąsias žarnas, kur normoje jų nėsama, kitaip sakant, jisai pripažino endogeninę infekciją. Bessau[23]), Schiff'as[17]), Scheer'as[28]) ir kiti tyrinėtojai tą patvirtino. Langert'o[29]), Mengert'o[29]), Scheer'o[30]) paskutinieji darbai rodo, kad čia turėtų būti ypa-

tinga coli bakterijų rūšis, kuri labai greit auga ir sukelia didelį rūgimą. A d a m'as[31]) savo pranešime vokiečių pediatrų kongrese 1926 m. Düsseldorfe mėgino įrodyti ypatingos coli rūšies „Dyspepsie coli" ekzogeninę infekciją; su jo nuomone nesutiko kiti pediatrai (M o r o, B e s s a u).

Endogeninės bekterijų invazijos priežastys yra šios:

1) Kūdikių perpenėjimas, perdidelis maisto kiekis ir dažnas maitinimas. Pas kūdikį, maitintą karvės pienu, išsituština skrandis per 3½ val.; kai maitinama kas 2 ar 3 val., tai naujas maistas dar randa skrandyj seno maisto ir skrandis niekuomet neišsituština visas, jame išnyksta laisvoji druskos rūkštis, kuri veikia baktericidiškai: skrandis negali sužadinti kasos veikimo, be to, nuolat išsipila iš skrandžio maisto dalys, kurios neutralizuoja duodenumo sultis, jame išnyksta šarmų baktericidinis veiksmas ir susidaro tiek skrandy, tiek duodenume bact. coli palanki dirva.

2) Perdidelis angliavandžių kiekis maiste, ypač stipriai rūgstančių cukraus rūšių.

3) Vasaros kaitra. F i n k e l s t e i n a s[32]) ir R i e t s c h e l'is[33]) mano, kad toksikozės etiologijoje didelės reikšm. turįs tiesioginis aukštos oro temperatūros veikimas kūdikiui, panašus į šilimos smūgį (Hitzeschlag). Kiti (S a l l e[34])) tyrėjai mano, kad karštis veikiąs mažindamas žarnų ir skrandžio sekreciją, kas ir padedą bakterijų invazijai. K l e i n s c h m i d t'o[35]) bandymai parodė, kad kūdikio peršildymas pakelia jo temperatūra, bet kitų atmainų jo kūne nepadarąs. Vasaros kaitra galėtų veikti kūdikio maistą sukeldama jame bakterijų visimą ir jo ekzogeninį skilimą. Kai kad buvo aukščiau minėta, surasti maiste nuodingų dalių nepavyko.

4. Toksikozės etiologijoje turi reikšmės kūdikio amžius ir konstitucija: jauni kūdikiai, eksudacinės ir neuropatinės konstitucijos turi jautrias žarnas ir reaguoja sunkiau.

Kokios reikšmės turi bact. coli invazija į plonąsias žarnas? Jos ten suskaldo maisto dalis ir skilimo produktai sukelia ligos apsireiškimus. Iš skilimo produktų daugiausia kreipiama dėmesio į rūkštis, kurios pasidaro suskaldant bakterijoms angliavandžius, riebalus ir baltymus. Geriausiai ištirtas angliavandžių, mažiau baltymų suskaldymas ir beveik nieko nežinoma apie riebalų suskaldymo procesą bakterijomis. B o k a i'o[36]) eksperimentiniai darbai parodė, kad riebalinės rūkštys erzina žarnas ir sukelia peristaltiką; rūkščių veikimas yra nevienodas ir pareina nuo rūkšties rūšies ir nuo jos kiekio. Vėliau ir kitiems tyrinėtojams (L a n g s t e i n'as ir W e l d e[37]) ir kitiems) pasisekė patvirtinti B o k a i'o išradimai; jie nurodo, kad daugiausia erzina žarnas acto rūkštis, mažiausiai pieno rūk-

štis, bet pieno rūkštis dideliu kiekiu gali taip pat sukelti patologinį žarnų suerzinimą.

Czerny[1]) nurodo,kad kūdikio nervų sistema turinti didelės įtakos žarnų reakcijos stiprumui įvairioms rūkštims ir jų kiekiui, o kūdikio nervų sistema yra labai individinė. Toksikozės etiologijoje galėtų turėti reikšmės ne tik rūkštys, bet ir kiti baltymų ir riebalų skilimo produktai. Moro[38,39]) hypotezė sako, kad alimentarinėje toksikozėje gali veikti aminai, kurie pasidaro bakterijoms suskaldant baltymus, jie yra nuodingi ir gali pereiti žarnų sieneles ir pakliūti į kraujo apytaką.

Schiff'o ir Kochmann'o[40]) tyrinėjimai patvirtino, kad coli bakterijos gali suskaldyti baltymus į aminus; tatai būna ir normaliomis sąlygomis, bet organizmas gali apsisaugoti nuo nuodų; tiktai organizmui netekus apsisaugojamųjų priemonių, aminai galėtų sukelti patologinius apsireiškimus. Tokiu būdu Schiff'as ir Kochmann'as[40]) aminų veikimą laiko antriniu, o pirminis esąs, jų nuomone, intermedinio medžiagos keitimosi sutrikimas, oksidacijos sustojimas.

Dauguma pediatrų (Bessau[22]), Finkelstein'as[41]), Moro[26])) yra tos nuomonės, kad toksikozės temperatūra esanti alimentarinė ir pareinanti nuo baltymų skilimo produktų, kurie gali praeiti pro žarnų sieneles, jeigu jos palieka landžios. Schiff'as[27]) mano, kad temperatūros priežastis esanti vandens stoka, nuo kurios sutrinka intermedinis baltymų medžiagos keitimasis. Moro ir Finkelštein'as nurodo, kad maistas, kuriame yra baltymo ir cukraus, galįs sukelti temperatūros pakilimą; jie mano, kad cukrus padarąs žarnų gleivinėj atmainas ir tuomet tiktai baltymai galį praeiti pro sieneles.

Alimentarinės toksikozės patogenezė nėra iki šiol išaiškinta; yra daug hypotezių, bet nė viena nėra pakankamai pamatuota. Pastaruoju laiku kreipiama ypatingo dėmesio į vandens sumažėjimą organizme, jo išdžiūvimą — exsicatio. Vieni autoriai mato jame vienintėlę toksinių apsireiškimų priežastį (Bessau[23]), Marriot[42]), kiti laiko exsicatio (Rosenbaum'as[23]) svarbia, bet ne vienintele priežastimi (Finkelstein'as[41]), Czerny[1]),, Schiff'as[43]), Moro). Schiff'as Eliasberg'as ir Bayer'is[43]), darė eksperimentus, kad išaiškintų, kaip veikia organizmą jo išdžiūvimas. Pasėka buvo: svorio kritimas, bet bendrų sunkesnių apsireiškimų nebuvę. Jei kūdikis gaudavo bandymo metu su maistu baltymo, tai temperatūra pakildavusi. Autoriai daro išvadą, kad nuo vandens stokos sutrinkanti intermediinė medžiagos apykaita, kuri, jų manymu, lokalizuojasi kepenyse.

Patologinė anatomija maža tepadėjo alimentarinės toksikozės patogenezei išaiškinti: anatominės atmainos esti nedi-

delės, bet dažnai randama kepenų riebalinė degeneracija. R o s e n b a u m'o[44]) tyrinėjimai rodo, kad juo didesnis yra organizmo išdžiūvimas, juo daugiau esą riebalų kepenyse. Anatominiais daviniais ir eksperimentais remiasi naujausia hypotezė, kuri sako, kad nuo kepenų funkcijos sutrikimo išnykstąs organizmo atsparumas prieš nuodus, kas ir sukelia toksinius apsireiškimus. Dauguma pediatrų mano, kad kepenys pakintančios nuo vandens stokos.

Priešmirtinius apsireiškimus, kaip didelį alsavimą, C z e r n y aiškina acidoze, kuri pareinanti nuo padidinto šarmų netekimo arba sumažinto rūkšties išėjimo iš kūno; kadangi oksidacija esti suirusi, tai pasilieka daug rūkščių, taip pat inkstai neišleidžia pakankamai rūkščių fosfatų, jų kiekis organizme didėja ir gali būti mirties priežastimi.

Alimentarinė toksikozės eiga ir prognozė.

Ligos eiga ir prognozė pareina nuo įvairių faktorių:

1. Amžius turi didelės reikšmės; blogiausią prognozę duoda jauni kelių savaičių kūdikiai ir per anksti gimusieji.

2. Konstitucija: eksudaciniai ir neuropatiniai vaikai serga sunkiau: eksudaciniai vaikai viduriuoja sunkiai, dažnai su krauju, nes žarnų žaizdos darosi pas juos lengviau. Neuropatiniai vaikai dažnai gauna eklampsiją ir miršta net eklampsijai nėsant nuo širdies silpnumo.

3. Maitinimo būdė prieš susergant toksikoze turi didelės reikšmės ligos eigai, nes kūdikiai, turį chroninį mitybos sutrikimą, lengviau suserga ir sunkiau serga.

4. Ligos eiga taip pat pareina nuo to, kurį kartą — pirmą ar nebepirmą ir net kelintą iš eilės kartą sergama toksikoze; pakartotinai serga daug sunkiau, nes po tos ligos žarnose lieka tam tikras jautrumas ir palinkimas prie viduriavimo; nuo bakterijų rūšies žarnose pareina tas faktas, kokia maisto rūšis sukelia naują susirgimą, ar angliavandžiai, ar riebalai, ar baltymai.

5. Labai svarbu yra ligos eigai, ar ji buvo laiku pažinta ir ar tinkamai gydyta nuo pirmos susirgimo dienos. Nepažinami ilgiau būna ne visai ūmūs susirgimai, kurie prasideda ne gana stipriais apsireiškimais, ir tėvų ir dažnai gydytojo yra nepakankamai įvertinami.

6. Svarbus yra irgi žarnų funkcijos ir jų struktūros sutrikimo laipsnis. Lengvais atsitikimais užtenka žarnų ištuštinimas, sunkesniais — gydymas tam tikru maistu ilgesnį laiką.

7. Prognozė pareina irgi nuo ligos apsireiškimų sunkumo. Pilvo raumenų nusilpnėjimas, odos elastiškumo sumažėjimas,

odos išblyškimas, temperatūros pakilimas rodo rimtą susirgimą; aiškūs intoksikacijos apsireiškimai duoda blogą prognozę.

Paliovus kūdikiui viduriuoti, svoriui kristi, — dar negalima jo laikyti pasveikusiu. Toksikozė, kad ir lengvos formos, palieka medžiagos apykaitos atmainas, todel kūdikis reikalingas ypatingo maisto dar po susirgimo kurį laiką, kurį mes vadiname reparacijos perijodu; jisai yra pasibaigęs ir kūdikis yra sveikas, kai jisai pakelia normalų maistą. Reparacijos perijodas pasižymi: 1) turgor'o sumažėjimu, 2) odos išblyškimu, 3) meteorizmu, 4) kūno svorio ir ilgio neaugimu, 5) blogu ūpu, 6) palinkimu prie infektų, kaip antai: pneumonija, pyuria, pyodermia ir t. t., 7) palinkimu prie toksitozės recidivų.

Alimentarinės toksikozės gydymas.

Pirmas terapijos uždavinys yra ištuštinti skrandį ir žarnas nuo maisto likučių ir suteikti pakankamai skysčių. Viduriavimas ir vėmimas yra taip pat organizmo priemonė pasiliuosuoti nuo maisto ir jo skilimo produktų. Ten, kame nėra vėmimo ir viduriavimo, o turime toksiškus apsireiškimus, arba kame virškinamojo trakto išsituštinimas atrodo nepakankamas, reikia griebtis greito ištuštinamojo būdo — plovimo ar medikamentų; tuo būdu dažnai pavyksta pašalinti sunkūs toksiški apsireiškimai ligos pradžioje.

Skrandžio plovimas daromas virintu vandeniu N e l a t o n o kateteriu Nr. 12, sujungtu stiklinio vamzdelio pagelba su gumine žarnute ir stikline piltuvėle; kūdikis guli ant šono. Žarnų plovimui vartoja ilgą guminę žarnutę (storą kateterį), sujungtą su piltuvėle, arba tam tikra klizmoms švirkštą; plaunama vandeniu arba fiziologiniu tirpiniu. C z e r n y[1]) tvirtina, kad skrandžio plovimas nesulaikąs vėmimo, kaip kad mano kiti pediatrai; jo nuomonei galime pritarti, nes nėsame matę vėmimo sumažėjimo nuo plovimo. Vėmimas pareina taip pat nuo nervų sistemos, todel sunkus ir ilgas vėmimas reiktų gydyti sedativa. Geriausiai veikia l u m i n a l - n a t r i u m 0,05—0,1: Rp. Sol. Luminal-natrii 1,0:10,0 — ½-1gramą į raumenis, sedativa. Geriausiai veikia l u m i n a l - n a t r i u m 0,05—0,1: vieną-du kartu per dieną. 0,1 gr. veikiąs tikrai (R o s e n b a u m). Vartojami taip pat atropino lašai, kad sumažintų skrandžio sekreciją. Rp. Sol. Atropini sulfurici 0,01:10,0, 10 minučių prieš kiekvieną maitinimą po 1 iki 2 lašų sulig amžiumi ir reikalu. Atropinas duodamas tiktai tam kūdikiui, kuris palieka nuolatinėje gydytojo priežiūroj, nes jautrumas kūdikių atropinui yra labai individualus. Kai oda parausta ir vyziukai silpniau reaguoja į šviesą, atropinas reikia atimti.

Kas del žarnų ištuštinimo priemonių, tai daugumos pediatrų nuomone, geriau veikia laxativa negu plovimas. Iš jų

patartina duoti 5—10 gr. ol. ricini, arba kiek didesniems kūdikiams: Rp. Sir. Mannae, Ol. Ricinae aa. 10,0; 2 kartu valandą praleidžiant po 10 ccm. Pulv. Magnesiae cum Rheo 0,3.

Seniau tiek gydytojų mylimas kalomelis nebevartojamas, nes perdaug erzina žarnas ir todel veikia kenksmingai.

Jei taip svarbu yra ištuštinti virškinamasai traktas ligos pradžioje, tai būtų didelė klaida skirti kūdikiui adstringentia, sakysim, bismutą, tanniną ir kitus pan. vaistus viduriavimui sulaikyti. Mes jų nevartojame ir nepatariame vartoti net reparacijos perijode.

Susirgus kūdikiui toksikoze, skiriame jam bado dietą arbatos ar ramunėlių pavidalu ir rūpinamės suteikti pakankamai skysčių. Bado dietos tikslas yra pašalinti maistą ir tokiu būdu sulaikyti bakterijų visimą žarnose. Kai kūdikis išvemia didesnį vandens kiekį, tai vanduo reikia duoti dažnai ir arbatiniais šaukštukais, jauniems kūdikiams su pipetka lašiukais nuolat vilgyti burną. R o s e n b a u m'as siūlo duoti 30—50 gr. kas valanda. S c h a p s[45]) siūlo sunkiais toksikozės susirgimais duoti per os želatino skiedinio: 10—20 gr. balto želatino praskiesti 2 litrais vandens ir virti iki 1 litro, pridėti 50 gr. valgomo cukraus ir duoti kūdikiui gerti 24 valandas (500—600 gramų). Jo patyrimu, išnykstą tuojau sunkūs toksiški apsireiškimai: mieguistumas ir cirkuliacijos sutrikimas. Jisai aiškina želatino veikimą tuo, kad jis veikiąs prieš rūgimą, kad padengiąs azoto trūkumą kūne, sujaudinąs skrandžio sekreciją (HCl) ir žarnų sekreciją, sukeliąs ten šarmišką reakciją, kuri neleidžia bakterijoms vystytis žarnose. Kai nepasiseka įduoti kūdikiui pakankamai skysčių per os, jie duodami parenteraliniu keliu: per rectum, po oda, į peritoneum, į venas. Tokiais atvejais vartojami druskų ir cukraus tirpiniai. Iš druskų tirpinių vartojamas R i n g e r i o arba fiziologinis tirpiniai. Ringerio tirpinio sudėtis yra ši:

Rp. Natrii chlorati 7,0, Kalii chlorati 0,1, Calcii chlorati 0,2, Aq. recente bidet. et sterilis ad. 1000,0.

Iš cukrų vartojama sol. sacchari uvici 10% per rectum ir 4,4% po oda ir peritoneum. Per rectum pasiseka suteikti skysčių, kai viduriavimas nėra perdidelis; duodama 5 kartus po 20—30 gr., nes didesni kiekiai neužsilieka žarnoje; patartina duoti R i n g e r i o tirpinio su sol. sacch. uvici aa. Technika: pirma daromas žarnų plovimas su kateteriu ir švirkštu, paskiau pamažu švirkščiama ir, išėmus kateterį, anus suspaudžiamas kelias minutes. Švirkštimai po oda daromi į krūtinės, pilvo arba šlaunies odą; į peritoneum: duriama tarp išorinės vidurinės dalies linijos, kuri jungia spina iliac. superior ant. ir umbilicus. Švirkštimui vartojama buka, stora adata su

čiauptuvu, sujungtu gumine žarnute su piltuvėle, į kurią pilamas tirpinys. Čia vartojamas vien Ringerio tirpinys, vienas arba su sol. sacchari uvici 4,4%. Intraperitoninės injekcijos buvo pasiūlytos amerikiečių Blackfoy ir Maxy[46]); vėliau Weinberg'as[47]) ir Denzer'is,, Anderson'as[48]), Rosenbaum'as[49]) ir kiti patyrė, kad Ringerio tirpinys, įpiltas į peritoneum, nesirezorbuojąs ir pasidarą retroperitoninių audinių edemos; Rosenbaum'as matė peritonitus po didelių kiekių (200—300 gr.) injekcijų. Marriot [50]) laiko Ringerio intraperitoninius švirkštimus geriausia priemone apsaugoti kūną nuo išdžiūvimo.

Bessau[23]) ir Rosenbaum'as[49]) mėgino pilti druskų ir cukraus tirpinius į venas, į sinus longitudinalis ir į širdį, kas davė ūmų cirkuliacijos pagerėjimą, ypač švirkštimas į širdį. Bessau pataria vartoti šitą priemonę sunkiais atsitikimais su cirkuliacijos sutrikimu. Švirkštimai į sinus daromi buka adata, kuri duriama tarp užpakalinės ir vidurinės didelio maumuonėlio dalies 45° kampu, atviru priekin; reikia laikytis tiksliai sagitalinės linijos.

Oscar M. Schloss'as [51]) bandė vartoti hypotoninius tirpinius intraveniniams švirkštimams, įpylus prieš tai izotoninį tirpinį po oda ar į peritoneum. Mėginta taip pat vartoti hypertoniniai cukraus tirpiniai (10%) į venas, po valandos nuo izotoninio švirkštimo į peritoneum; cukraus tirpinio skaitoma 20 ccm. pro kilo kūno svorio. Mariott[50]) tvirtina, kad hypertoninio cukraus švirkštimai turį įtakos vandens užsiturėjimui, didiną kraujo kiekį.

Bessau [23]) tyrinėjimai rodo, kad geriausių rezultatų duodą skyčiai patiekti per os, ir tai grynas vanduo ar arbata; čia edemų negaunama, tuo tarpu kaip švirkštimai po oda ar į peritoneum dažnai duoda edemas. Bessau pripažįsta, kad, įpylus skysčių parenteraliniu būdu, toksiški apsireiškimai galį praeiti, bet daugumoje atsitikimų švirkštimai neturį visai įtakos toksiškiems reiškiniams. Czerny[1]) pataria susilaikyti nuo tolimesnių švirkštimų, jei po įpylimo svoris pakyla arba pasirodo edema. Labiausiai palinkę edemoms jauni kūdikiai.

Gydymas maistu.

Bado dietos ilgumas ir tolimesnio maisto parinkimas pareina nuo kūdikio amžiaus, jo mitybos būklės, konstitucijos, ligos apsireiškimų sunkumo. Bado dieta nėra visiškai nekalta priemonė, ir ji gali būti pavojinga kūdikiui. Didesnis eurotrofinis kūdikis pakelia badą iki 24 val., daug blogiau pakelia jį jauni ar blogos mitybos kūdikiai, todel eutrofiniam didesniam kū-

dikiui skiriame badą sulig reikalu nuo 12 iki 24 val., jaunam (iki 3 mėn. amžiaus) ir dystrofikui — maximum 12 val., o atrofikuri — ne daugiau kaip 8 val. ir tai tik būtinais atsitikimais (intoksikacija). Po bado duodame ryžių skystimo ar ryžių skystimo su išrūgomis ir sacharinu, kuriuos ir vadiname pereinamąja dieta (Czerny[1]).

Kūdikis negali gyventi be angliavandžių, bado metu organizmas greit suvartoja angliavandžių perteklių kūne, tuo tarpu kaip kitos medžiagos yra pakankamai organizme, kad prireikus ja naudotis. Todel po bado pirma eile reikia suteikti angliavandžių. Pasirenkame mažiau rugštančius polysacharidus — ryžius ir duodame juos klijų pavidalu. Avižų klijų duoti nepatartina, nes avižos sukelia didžiausį rūgimą iš visų miltų rūšių, be to, geriausia vartoti klijus iš grūdų, o ne iš jų miltų (Czerny[1]). Išrūgas pasirenkame ten, kame yra didelis svorio kritimas, ar kame jisai gresia, sakysime, jauniems, pirmojo trimenono, kūdikiams, taip pat nenormalios konstitucijos, ypač pastoziniams, kad ir vyresniojo amžiaus, intoksikuotiems kūdikiams, atrofikams. Išrūgos turi savyje daug Na,K (bet ne Ca) druskų, kurios sulaiko audiniuose vandenį, be to, jose yra labai maža baltymų ir pieninio cukraus. Kad paruoštume išrūgas, reikia ½ litro pieno pašildyti vandeny iki 40°, pridėti šaukštą Simon'o šliužo (Laabesencijos) arba pegnino; mes vartojame taip pat „Laabpulver", kurio dedame į litrą pieno ant peilio galo. Po ½ valandos iškrinta kazeinas ir su juo riebalai; tuomet visa supilame į tankų koštuvą arba marlę, iš kur pamažu sunkiasi išrūgos. Kad pašalintume pieninį cukrų, išraugiame jį, įdėję į ½ litro šaukštą pieninės rūkšties kultūros, po 12 val. išverdame ir sumaišome su 6% ryžių skystimu: 1 dalis išrūgų + 2 dalys ryžių su sacharinu. Moll'is[52]) siūlo kalkių išrūgas: litrui pieno pridėti 4—5 gr. calcium lact. ir užvirinti; kazeinui iškritus, perkošti. Moll'is duoda jas su moters pienu; taip pat su sol. sacchari uvici 10% per rectum.

Pereinamąją dietą duodame vieną dieną, tik sunkesniais toksikozės atsitikimais, jei vis dar yra sunkūs toksiški apsireiškimai, pratęsiame ją dar vienai dienai. Ir pereinamąją dietą ir gydomąjį maistą duodame 5 kartus per dieną kas 4 val. Koks bebūtų maistas, turime jį dozuoti atsargiai, juo atsargiau, juo sunkesnio būta susirgimo. Todel pradedame mažesniu kiekiu, negu normoje, ypač mažas kiekis galima duoti sergant intoksikacija. Pereinamoji dieta labai patogi maistui dozuoti: jei kūdikis gavo išrūgų+ryžių klijaus (1:2), tai pakeičiame išrūgas pamažėli ar iš karto atatinkamu kitu maistu; jei kūdikis gavo ryžių klijaus, tai pakeičiame maistu jų dalį. Tokiu būdu dozuojame maistą atsargiai, bet einame vis pirmyn, kad kiek galėdami

greičiau padengtume organizmo reikalavimus ir neverstume kūdikį per ilgai badauti, kas būtų labai didelė klaida.

L. F. Meyer'is[59]) nustato maitinimo schemą, kurios jisai pataria griežtai laikytis; žinoma, gydymo technika yra lengvesnė prisilaikant tam tikros schemos, todel ji patartina įsidėmėti neturintiems pakankamai prityrimo šitoje srityje. L. F. Meyer'is pradeda maitinti 200-300 gr. ir prideda 50—100 gr. kas diena ar kas antra diena iki normalaus kiekio, bet esant intoksikacijai reikia pradėti nuo 50 gr. per dieną (5×10 gr.) ir kasdien kelti po 50 gr. nežiūrint į tai, ar kūdikis viduriuoja ir ar temperatūra yra nukritusi.

Maisto rūšį parenkame, atsižvelgdami į amžių, mitybos būklę, konstituciją ir ligos sunkumą. Eutrofiniai, didesni kūdikiai (daugiau kaip 3 mėn.), nesirgę anksčiau toksikoze, pakelia ir karvės pieną, jei ligos apsireiškimai lengvi. Tokiems vaikams pradedame nuo 1 dalies pieno ir 2 dalių ryžių skystimo su 3% cukraus, vėliau pereiname į lygias dalis ir pridedame 5% cukraus.

Jei nuo tokio maisto kūdikis nesitaiso, reikia duoti tam tikro gydomojo maisto. Gydomasis maistas reikalingas visiems kitiems vaikams, ir jauniems ir nenormalios konstitucijos, ir intoksikuotiems, dys-ir atrofikams. Gydomasai maistas neturi turėti riebalų arba tik minimalų jų kiekį, nes riebalai susirgusiems toksikoze yra pavojingiausi. Pavojingi gali būti ir lengvai rūgstą angliavandžiai — disacharidai; ypatingą jautrumą cukrui rodo kūdikiai, kurių ligą yra sukėlę angliavandžiai. Bet be cukraus maiste negali kūdikio svoris augti, todel jį pridedame gan anksti, bet atsargiai ir parenkame mažiausiai rūgstantį. Kas del riebalų, tai mes žinome, kad riebalai pakelia kūdikio atsparumą, svorio prieaugimas nuo riebalų yra daug pastovesnis negu priaugimas nuo angliavandžių, todel reikia pasirūpinti pridėti riebalų kiek galint anksčiau, nors ir atsargiai.

Koks maistas gali tikti gydymui? Tatai yra moters pienas ir įvairūs pieno preparatai, kaip antai: pasukos, baltymo pienas ir kiti. Moters pienas reikalingas yra būtinai mažiems iki 3 mėn. amžiaus kūdikiams ir atrofikams. Kadangi moters pienas turi daug riebalų ir pieninio cukraus, būtų neatsargu duoti jis iš karto didesniu kiekiu, nes gali įvykti smarkus ligos poblogėjimas. Todel ir moters pienas reikia dozuoti atsargiai ir duoti jo toksai pat kiekis, kaip ir kito gydomojo maisto. Pav., lengvesnėse formose duodame pirmą dieną 200-300 gr.—5×40-60 gr. ir pripenime ryžių skystimu arba išrūgomis+ryžių skystimu; kasdien ar kas antra diena pridedame 50-100 gr. moters pieno. Sergant intoksikacija pridedame prie išrūgų+ryžių po 50 gr. per dieną moters pieno, pradžioje—tik centrifuguoto, vėliau necentrifuguoto.

M o l l'is[53]) turėjo gerų sėkmių nuo maisto be pieno ir pas didesnius ir pas jaunus kūdikius ne tik lengvesniais, bet ir sunkesniais toksikozės susirgimais. Tai yra saldžių migdolų pienas, kurį jisai duoda tuojau po trumpo badavimo pusiau su kalkių išrūgomis arba su moters pienu. $^1/_8$ kg. saldžių migdolų nulupti, sumalti, užpilti 1 litru vandens ir trinti ilgai, perkošti per marlę. Šitoks migdolų pienas turi viename litre 400 kalorijų. Sumaišius jį pusiau su kalkių išrūgomis, prie kurių pridedama 3% maiso miltų arba 5% ryžių miltų ir valgomojo cukraus iki 10%, užvirti gerai maišant. Išvirtas maistas turi riebalų 2,7%, baltymų 1,45%, cukraus 6,5%, krakmolo 1,5-2,5%. Migdolų riebalai neturi stearino rūkšties ir jokių žemų riebalinių rūkščių. Migdolų pienas pasilieka skrandyj trumpiau negu karvės pienas.

Migdolų pieną M o l l'is duoda prireikus ir ilgesnį laiką (2-3 sav.); nuo jo išnyksta toksiški ir enteriniai ligos apsireiškimai, vėliau pereinama į baltymo pieną arba karvės pieną tam tikrais kiekiais ir mišiniais.

Pasukos ir baltymo pienas yra ypatingais būdais pagaminti karvės pieno produktai. Pasukos gali būti paruoštos įvairiu būdu: 1) kaipo atmatos mušant iš grietinės sviestą, 2) iš centrifuguoto pieno, be to, jos galima padaryti iš savaime surūgusios grietinės ar pieno ir užraugus juos pieninės rūkšties kultūra. Mes vartojame pasukas iš centrifuguoto pieno, užrauginto pieninės rūkšties kultūra, nes tai yra lengviausias gaminimo būdas ir tikriausias, nes užrauginama tam tikra kultūra.

Mes perkame 100 gr. pieninės rūkšties kultūros Vokietijoje (Kale) ir iš jos pagaminame antrinę kultūrą šiuo būdu: 1 litrą gryno pieno, 2 val. virto moliniam puode, įdėjus jį vandenin ir uždengus, ataušinti iki 22°, tuomet įdėti 100 gr. pirminės kultūros, supilstyti į buteliukus po 100 gr. ir padėti ant ledo; kai surūgsta — vartoti. Kitą kartą iš antrinės paruošiama nauja kultūra virinant 1 litrą pieno tik 20 min.

Kad pagamintume pasukas, užraugiame centrifuguotą pieną (separatoriuje) iš vakaro, į 1½ litro dedami 100 gr. kultūros, ir pastatome šiltame kambaryj; iš ryto sumaišome su 3% kvietinių miltų ir šildome pastatę į vandenį, iki bus visai karštas, tuomet perpilame į rundelį ir užverdame ant ugnies.

Svarbu yra kontroliuoti rūkšties kiekis pasukose. S t o l t e[54]) nuomone, geriausiai tinka pasukos, kurių 100 ccm. neutralizuoja 34,5 cm. n/4 normalinio šarmo (phenolphtaleinas tarnauja indikatoriu). Perdaug rūkščios pasukos gali erzinti žarnas ir neduoda gerų re ultatų. Iš gaminimo technikos matome, kad pasukose riebalai yra sumažinti iki minimalio kiekio (0,1% — 0.3%), taip pat žymiai sumažėja pieninis cukrus ir pavirsta pienine rūkštimi. Baltymo yra tiek, kiek karvės piene. 100 gr. pasukų yra 37 kalorijos.

B a l t y m o p i e n o gaminimas F i n k e l s t e i n'o ir L. F. M e y e r'io būdu yra štai koks: 1 litran nevirinto pieno įdėti 1 šaukštą S i m o n'o šliužo (Laabesencijos) arba „Laabpulver" ant galo peilio ir laikyti šiltam vandenyj t° 42° pusę valandos; nupilti išrūgas, o varškę supilti marlėn ar labai tankan sietan ir po valandos jisai yra pakankamai nutekėjęs. Tuomet pertrinti kelis kartus varškę pridedant ½ litro vandens per tankų sietą; pridėti ½ litro pasukų ir užvirinti stipriai plakant.

Tokiu būdu pašalinama ½ litro išrūgų, kurios pamainomos vandeniu; F i n k e l s t e i n'as mano, kad išrūgų druskos esančios žalingos, palaiko viduriavimą; kartu su išrūgomis sumažėja pieninis cukrus. Baltymo piene kazeino ir kalkių yra daugiau negu karvės piene, riebalų mažiau (2½%), o pieninio cukraus kiekis yra žymiai sumažėjęs. 100 gr. baltymo pieno turi 40 kalorijų.

Baltymo pieno negalima vartoti be cukraus, nes jame nėra pakankamai angliavandžių, todel nuo pirmos dienos duodama ne mažiau kaip 3% cukraus, greit pereinama prie 5%, bet vėliau cukrus galima kelti prireikus iki 7%.

Baltymo pieno tiesioginė indikacija yra toksikozės susirgimai, kurie eina su padidintu rūgimu žarnose. Baltymo pieną dažnai nepakelia sergą toksikoze kūdikiai iki 3 mėn. amžiaus, sverią mažiau kaip 3 kilg., ir atrofikai.

Gydant toksikozę baltymo pienu suteikiama riebalų, kuriuos baltymo piene kūdikis geriau pakelia; cukrus taip pat lengviau dozuoti. Viduriavimas greit susilaiko ir galima greit gauti svorio pakilimas; visa tatai sudaro teigiamąją šito maisto pusę. C z e r n y[1]) nurodo, kad baltymo pienu gydomi kūdikiai esą išblyškę, nustojąs augęs ilgis, atsirandąs pilvo meteorizmas, nepakankamas esąs kūno atsparumas.

Teigiamoji pasukų pusė yra ta,

1) kad jos tinka bet kuriam kūdikio amžiui, neatsižvelgiant į mitybos būklę (jauniems ir atrofikams).

2) Gydant pasukomis labai patogu pereiti į riebesnį maistą.

3) Jos tinka kiekvienam toksikozės susirgimui, neatsižvelgiant į tai, ar turime rūgimo ar puvimo procesą žarnose.

Ir pasukos ir baltymo pienas yra rūkštus maistas (ac. lacticum), kas taip pat turi reikšmės gydymui, nes veikia prieš bakterijų vystymąsi; baltymo pienas turi mažiau ac. lacticum, vienam litre tiek, kiek ½ l. pasukų.

S t o l t e[55]) aiškina teigiamąjį baltymo pieno veikimą riebalų ir kalkių kiekybiniu santykiu, kuris leidžiąs organizmui išskirti su truša pakankamai kalkių muilo.

Kuriuo būdu veikia pasukos, iki šiol dar nėra išaiškinta. Klininis prityrimas rodo, kad nemaža čia nusveria šito maisto rūkštis, nes ne vienos pasukos, bet

ir Adamo, Marriot'o rūkštus pienas ir kiti rūkštūs pieno preparatai gerai veikia toksikozę. Schiff'as ir Moose[56]) mano, kad geros pasėkos maitinant pasukomis pareinančios nuo mažo jo riebalų kiekio ir didelio angliavandžių kiekio. Tuo tarpu Vogt'as[55]) nurodo, kad nemažiau gerų sėkmių duodančios pasukos be didelio angliavandžių kiekio.

Maitinimo technika pasukoms ir baltymo pienui.

Po bado arba po pereinamosios dietos duodame kūdikiui pasukų, virtų su 3% miltų ir įmaišytų su 6% ryžių skystimu. Pradžioje maišome 1 dalį pasukų su 2 dalim ryžių skystimo, pirmą dieną be cukraus, paskiau apie 2% cukraus; tuomet baltymo nesti perdaug ir angliavandžių pakankamai. Sulig kūdikio būkle pereiname į lygias dalis ir pridedame 3% cukraus. Geriausia vartoti mažai rūgstąs Soxhlet'o „Nährzucker".

Jei kūdikis yra turėjęs sunkius toksinius apsireiškimus, tai einame prie pasukų pamažu, pamainydami vieną išrūgų maistą pasukomis, tokiu būdu jisai pirmą dieną gaus apie 50 gr. pasukų, kasdieną pakeičiame toliau išrūgas pasukomis po 1 ar 2 porcijas; jei toksiški apsireiškimai grįžtų, tenka grįžti prie išrūgų vieną dieną ir vėl eiti prie pasukų maisto. Kai eina gerai, tai per porą dienų pervedame į pasukas — 1 dalis pasukų+2 dalys ryžių klijų be cukraus. Grįždami atgal prie išrūgų, pratęsiame badą, todel tik būtinai prireikus galima tatai daryti. Bet taip atsargiai dozuodami maistą, galime dažnai išvengti recidivo pavojaus. Toliau pridedame atsargiai cukraus iki 2% ir sulig kūdikio bendra būkle pereiname į didesnį kiekį pasukų, sumaišydami jas lygiomis dalimis su ryžių klijum ir 3% cukraus.

Po kelių dienų maitinimo be riebalų reikia mėginti pridėti riebalų sviesto — miltų pavidalu (Czerny maisto). Lengvais susirgimais reikia tatai mėginti 5—6 dieną nuo ligos pradžios, sunkesniais — keletą dienų vėliau (8—10 d.). Mes vartojame Czerny maistą, susidedantį iš 5 gr. sviesto, 5 gr. miltų ir 100 gr. vandens ir pradedame pakeisdami 50 gr. ryžių klijų sviesto — miltų maistu visai dienai. kitaip tariant, 10 gr. kiekvienos porcijos. Bendrai būklei pablogėjus ir svoriui krintant riebalus atimame ir, palaukę keletą dienų ar savaitę, darome naują mėginimą: kai ir tatai nepasiseka, pasiseks dar trečią kartą.

Jei pridėjus 50 gr. Czerny maisto, svoris auga, duodame 100 gr.. toliau 150 gr. ir tuomet pereiname prie pieno pusiau su ryžių skystimu ar prie gryno pieno sulig amžiu. Tasai perėjimas galima padaryti vieną dieną arba pamažu, pakeičiant vieną-2 porcijas.

Baltymo pieną dozuoja Finkelstein'as[41]) šitokiu būdu: 6—12 val. arbata, vieną dieną išrūgos su 2—3% mondamino

arba pasukos su mondaminu, pirmas 12 val. 30—40 cm.³, sekamas 12 val. 50—60 cm.³ pro kilo kūno svorio; tuomet pereinama pamažu prie baltymo pieno su 5% cukraus. Toliau pridedama kasdien po 50 gr. pro kilo iki normalaus maisto kiekio, cukrus galima didinti. Baltymo pieną duodame taip pat laikinai; jei juo maitindami turime gerų sėkmių, tai po 2—3 sav. pereiname prie normalaus maisto. L. F. M e y e r'is[59]) nurodo, kad ilgiau kaip 4—6 savaites duoti baltymo pieno negalima.

Mes vartojame toksikozei gydyti pasukas, bet kai viduriavimas greit nesiliauna, truša yra labai rūkšti, pereiname į baltymo pieną, jei tik kūdikis turi daugiau kaip 3 mėnesius. Taip pat, mūsų patyrimu, gera yra imtis baltymo pieno, kai pirmas ar antras mėginimas pridėti riebalų nepavyko.

Čia gali kartais pagreitinti reparaciją baltymo pienas, turįs daugiau riebalų, ir galima duoti didesnis kiekis cukraus.

Pasukos, o ypač baltymo pienas, pagaminti privačiuose namuose yra sunku, todel jie mėginama pakeisti kitais panašiais preparatais arba konservais. Vokietijoje parduodami pasukų konservai miltelių pavidalu, kaip antai L a k t o s e r v e, B u c c o, ir skystas maistas, vad. O l a n d i j o s k ū d i k i ų m a i s t a s.

B ö h l e n'o ir V i l b e l'io pieninės gamina koncentruotą baltymo pieną, kuris galima ilgai laikyti.

S c h i f f'as[56]) ir M o s s e vartoja „pieninės rūkšties pieną" ūmiam viduriavimui gydyti. Jisai gaminamas šitokiu būdu: į pieną, sumaišytą lygiomis dalimis su ryžių skystimu, pridedame tiek ac. lactici, kad gautume rūkštumą toki, kaip pasukų. Pieninės rūkšties pieną pasiūlė pirmas M a r r i o t t'as; jisai deda ac. lact. į gryną pieną ir maitina tuo būdu atrofikus, gaudamas mažiau negu 50% mirtingumo. H. Z i e s c h'as[57]) gavo gerų sėkmių maitindamas rūkščiu nugriebtu pienu, pagamintu štai kaip: 500 gr. pieno laikyti ledo spintoje 24 val., nugriebti riebalus, sumaišyti su 500 gr. mondamino miltų klijum 6% ir trumpai užvirinti, ataušinus pridėti 4 ccm. ac. lactici pur. (4,0/1000 = 0,4%), stipriai plakant, užvirinus perkošti. Šituo maistu Z i e s c h'as gydė ne tik didesnius, bet ir mažesnius kūdikius iki 4 mėn. amžiaus, sergančius dyspepsija ar parenteraliniu infektu su viduriavimu, taip pat dystrofikus, kombinuodamas tą maistą su moters pienu.

Z i e s c h'o rūkštus pienas turi pastovų rūkšties kiekį ir jo gaminimas yra labai paprastas. Z i e s c h'as deda į tą maistą nuo antros ar trečios susirgimo dienos 3% „Nährzucker", vėliau 5%.

Mes vartojame centrifuguotą pieną pusiau su ryžių skystimu ir kiekvienai porcijai pridedame 1 arb. šaukštelį ac. lactici 10% skiedinio; tuo pasiekiamas tas pat rūkštumo laipsnis, ką

ir Ziesch'o piene; vėliau pereiname į necentrifuguotą pieną su ryžių skystimu ir ac. lactic. Cukraus pridedame nuo 3—5%. Gaminimas yra labai lengvas, juo labiau patartinas šitas maistas sodžiui, kur dažnai užtiksi centrifūgą (separatorių). Negalint gauti centrifuguoto pieno, galima vartoti nugriebtas, šaltai stovėjęs pienas su ac. lacticum.

Panašus į pasukas dirbtinis maistas galima padaryti šitaip: į 6% ryžių skystimą įdėti 1½ iki 2% plasmon'o ar larosan'o ir pridėti prieš maitinant sol. ac. lactici 10% arbat. šaukštelį vienai maisto porcijai. 1—2 dienas šitą maistą duodame be cukraus, vėliau su 2—3% cukraus; ne vėliau kaip po savaitės reikia mėginti pereiti pamažu į karvės pieną su ryžių skystimu.

Lengvesniais susirgimais galime po bado dietos duoti ryžių skystimą su ac. lacticum 1 diena, po to — su plasmon'u. Šitas maistas netinka tiktai mažiems kūdikiams iki 3 mėn. amžiaus ir sveriantiems mažiau kaip 3.000 gr., nes tie kūdikiai nepakelia baltymo.

Schaps'as giria gydymą toksikozės „acilacton'u" (firmos Johann u. Wülfing, Berlin), kuris susideda iš ac. lacticum + calcium lacticum. Acilacton'as turi 40% laisvos pieninės rūkšties, todel gydymui jo reikia 2½ kartų daugiau negu ac. lactici.

Acilacton'as veikia dezinfekuodamas (ac. lactic.) ir kartu kalkės paveikia vagotoniją. Ir ac. lacticum ir acilacton'as dedami į pieno mišinį su ryžių skystimu. Schaps'as vartoja ac. lacticum ar acilacton'ą lengvesniais susirgimais tuojau po bado dietos, tuo tarpu, jo patyrimu, intoksikaciją ac. lactic. veikia neigiamai, ten jisai vartoja želatiną, o toksiniams apsireiškimams išnykus duoda acilacton'ą.

Dr. Jester'is siūlo duoti acilactono 5 kartus po arbat. šaukšt. saldintoje arbatoje, ne maiste, nes duodamas su maistu jisai dažnai sukelia vėmimą.

Alimentarinės toksikozės profilaktika.

Toksikozės profilaktika remiasi visais etiologiniais momentais ir kreipia dėmesio tiek kūdikių sveikatai, tiek maisto gaminimui ir jo kokybei.

Jau prieš 30 metų Czerny[1]) nurodė, kad svarbiausioji kovos su vaikų mirtingumu vasarą priemonė yra maitinti kūdikiai taip, kad jie sveiki sulauktų vasaros. Kūdikį vadiname, sveiku, kai jis auga ir vystosi harmoningai ir turi naturalų immunitetą ir atsparumą, neapsikrečia lengvai infektu, o, susirgęs, sugeba su juo kovoti. Naturalus maistas — motinos pienas duoda geriausią garantiją kūdikio sveikatai, ypač pirmam pus-

metyj. Jisai suteikia didžiausią atsparumą, apsaugoja nuo mitybos sutrikimų.

Prityręs pediatras gali ir dirbtiniu maitinimu pasiekti pakankamą kūdikio organizmo atsparumą; todel kūdikių sveikatos profilaktikai yra būtina nuolatinė gydytojo priežiūra.

Toksikozės protilaktikai svarbu ji laiku pažinti ir tinkamai gydyti, kad apsaugotume nuo intoksikacijos ir apskritai nuo recidivų, kurie yra kūdikiui pavojingi.

Toksikozės profilaktika turi taip pat rūpintis, kad dirbtiniu būdu maitinamas kūdikis gautų nežalingą jam maistą. Svarbu yra, kad pienas būtų švariai gaunamas, pamelžus tuoj išvirintas ir laikytas temperatūroj ne aukštesnėj kaip 10^0 C. Kai pienas turi būti transportuojamas, tai pamelžus reikia jis padėti ant ledo ir vežti ledu apklotas. Tokiomis sąlygomis bakterijos mažai tegali veistis piene.

Iš visų toksikozės etiologijos momentų ir aukščiau nurodytų apsaugos priemonių yra aišku, kad reikalinga propaganda už naturalų kūdikių maitinimą, kurią turi palaikyti pediatrai ir akušeriai.

Žinome, kaip svarbu kūdikiui gauti naturalus maistas — moters pienas pirmus 3 mėnesius; net 3 savaičių maitinimas krūtimi turi įtakos tolimesniam kūdikio vystymuisi. Reikia pasakyti, kad beveik nėra moterų, kurios negalėtų žindyti savo kūdikį nors 3 savaites. O kiek kūdikių nujunkiama ankstyvai ne del pieno stokos, o tik del motinos nežinojimo ir jos tamsumo.

Toliau, reikalingas yra planingas kūdikių sveikatos globojimas, ypatingos priežiūros reikalingi nelegalūs kūdikiai, toliau jauni, nenormalios konstitucijos, blogos mitybos kūdikiai.

Dalinimas pieno vaikams gali turėti tik antraeilės reikšmės, svarbiausia yra kūdikių sveikatos priežiūra ir patarimai motinoms.

LETERATŪRA.

1) Prof. A. Czerny, Prof. Keller. — Des Kindes Ernährung. Ernährungstörungen und Ernährungstherapie. II tomas. I dalis, 1925 met.

2) Hainiss. — „Monatsschrift für Kinderhlk.“ 21 tomas, 1921.

3) Scheer. — „Jahrbuch für Kinderhlk.“ 21 tomas 1921.

4) Engel. — „Zeitschrift für Kinderhlk.“ 30 t. 1921.

5) Finkelstein und L. F. Meyer. — „Monatsschrift f. Kinderhlk.“ 5 t. 1906.

6) Finkelstein. — „Verhandlung der Gesellschaft für Kinderhlk. in Stuttgart 1906.

7) A. Czerny u. Schlieps. — „Jahrbuch f. Kinderhlk.“ 76 t. 1912.

8) Heubner. — „Lehrbuch f. Kinderhlk.“ Leipzig, 1906. I tomas.

9) Czerny. — „Jahrbuch f. Kinderhlk“. 80 t. 1914.

10) Czerny — Kleinschmidt. — „Jahrbuch f. Kindhlk.“ 84 t. 1916 met.

11) Petenyj. — „Fortschrift. d. Med.“ 40. 1922.

12) Berend u. Tesner. — „Monatsschrift für Kinderhlk.“ 10. 1911 ir 12, 1914 m.

13) Schiff u. Kochmann. — „Jahrbuch f. Kinderhlk.“ 99. 1922.
14) Quest. — „Monatsschrift f. Kinderhlk.“ 3. 1905.
15) L. F. Meyer. — Im Handbuch der Kinderhlk. Pfaundler — Schlossmann, III tom.
16) Tobler. — „Allg. pathol. Physiologie der Ernährung u. des Stoffwechsels im Kinderalter.“ Wiesbaden, 1914, ps. 70.
17) Czerny. — „Jahrbuch f. Kindhlk.“ 44. 1897.
18) Lesage. — „Soc. médecine des hopitaux de Paris“ 17, 1899.
19) Haushalter u. Spillmann. — 13 Congrès international de Méd. Paris 1900.
20) Salge. — Der akute Dünndarmkatarrh des Säuglings. Leipzig. 1906, 37.
21) Finkelstein. — „Jahrbuch f. Kinderhlk.“ 65, 1907.
22) Bessau u. Bossert. — „Jahrbuch für Kinderhlk.“ 89, 1919.
23) Bessau, Rosenbaum u. Lichtentritt. — „Monatsschrift für Kindhlk. 22, 1922.
24) Moro. — „Jahrbuch f. Kinderhlk.“ 84, 1916.
25) Moro. — „München. med. Wochenschrift“ 40, 1919.
26) Moro. — „Monatsschrift f. Kindhlk.“ 22, 1922.
27) Schiff, Eliasberg u. Mosse. — „Jahrbuch für Kinderhlk.“ 102, 1923.
28) Scheer. — „Zeitschrift f. Kindhlk.“, 34, 1923.
29) Langer u. Mengert. — „Zeitschrift für Khk.“ 26. 1920.
30) Scheer. — „Zeitschrift f. Kinderhlk“ 34, 1923.
31) Adam. — „Monatsschrift f. Khk.“ 34, 1926, ps. 466.
32) Finkelstein. — „Deutsche med. Woch.“ 1909, N. 32 pusl. 1377.
33) Rietschel. — „Monatsschrift f. Khk.“ 9. 1911, „Jahrbuch. f. Kinderhlk.“ 78, 1913. ir „Zeitschrift f. Khk.“ 1, 1911.
34) Salle. — „Jahrbuch f. Kinderhlk.“ 74, 1911.
35) Kleinschmidt. — „Monatsschrift f. Khk.“ 1910.
36) Bokai. — „Arch. f. exper. Pathologie u. Pharmakologie“ 24. 1888, 153.
37) Bahrdt, Edelstein, Langstein, Welde. — „Zeitschrift f. Kinderhlk.“ 1, 1911, 139.
38) Hirsch u. Moro. — „Jahrbuch. f. Kinderhlk“. 88, 1918.
39) Moro. — „Jahrbuch f. Kinderhlk.“ 94, 1921. 217.
40) Schiff, Kochmann. — „Jahrbuch f. Kinderhlk.“ 99, 1921, 181.
41) Finkelstein. — „Lehrbuch f. Säuglingskrankheiten. 1924, 266.
42) Marriott. — „Amer. Journ. of Diseases of childr.“ 20, 1920. ir „Monatsschrift f. Kinderhlk.“ 25, 1913.
43) Schiff, Eliasberg, Bayer. — „Jahrbuch f. Kinderhlk.“ 106, 1924.
44) Rosenbaum. — „Monatsschrift f. Kinderhlk.“ 28, 1924.
45) Schaps. — „Jahrbuch f. Kindhlk.“ 101, 1923.
46) Blackfay ir Maxy. — „Americ. journ. of. dis. of children“. Bd. 19, 1918.
47) Weinberg. — „München. med. Wochenschrift“. 1920, Nr. 44, 1264.
48) Denzer — Anderson. — „Amer. journal. of. dis. of. children“. Ref. „Monatsschrift f. Kindhlk.“ 23, 1922, 202.
49) Rosenbaum. — „Monatsschrift f. Kindhlk.“ XXVIII, 1924.
50) Marriott. — „Monatsschrift f. Kinhlk.“ 25, 1923, 426.
51) Oscar M. Schloss. — „Boston. Med. Surg. Journ.“ 187, 1922.
52) Moll. — „Monatsschrift f. Kindhlk.“ 26, 1923.
53) Moll. — „Jahrbuch f. Kinderhlk“. 100, 1923.
54) Stolte. — Bereitung der Säuglingsnährung in E. Müllerstherapie des praktischen Arztes. Berlin. 1924.

55) H. V o g t. — Saure Milchmischungen in der Säuglingsnahrung. Monatsschrift für Kindhlk. 31, 1925.
56) S c h i f f, M o s s e. — Saure Milchmischungen. Abhandlung aus d. Kindhlk. 1924, sąsiuv. 3.
57) H. Z i e s c h. — „Jahrbuch f. Kindhlk.“ 114, 1926.
58) J e s t e r. — „Jahrbuch f. Khk.“ 106, 1924.
59) L. F. M e y e r. — Krankheiten des Säuglingsalters einschliesslich Ernährungspathologie und — therapie. Leipzig, 1924.

Prof. A. Hagentornas.

Skrandžio vėžio ankstybai diagnozei nustatyti klausimu.

Sėkmingai išgydyti skrandžio vėžys tegalima tik operacijos pagalba, o operaciškas jo gydymas tegali būti sėkmingas tik tada, jeigu operacija daroma nepervėlai — šitai tezei vargu kas galėtų prieštarauti. Taip pat visiems žinomas daiktas, kad sergantieji skrandžio vėžiu visur daugumoje atvejų, o pas mus beveik be išimčių, patenka į chirurgo rankas per vėlai, kada prognozė jau labai bloga. betarpiškas mirtingumas nuo operacijos labai didelis, recidivai — taisyklė. Dirbdamas jau daug metų mūsų krašte ir, jeigu ne kasdien, tai beveik kasdien susidurdamas su ligoniais, sergančiais skrandžio vėžiu ir patenkančiais į chirurgo rankas, kai jau visi gydymo momentai praleisti, aš pasiryžau pakelti šitą klausimą spaudoje. skatinamas noro bent padaryti pastangų pagerinti vėžio gydymą.

Ir iš tikrųjų, juk turime reikalą ne su bet kokia reta ir nieko neverta liga, bet su liga, nuo kurios miršta vienas iš šimto mirštančių bendrai ir kurios daliai atitenka 35—40% visų vėžio susirgimų. Palengvinti likimą nors daliai tų nelaimingųjų, kurie yra tapę auka šitos baisios ligos, be abejo, yra tikslas vertas atkakliausių pastangų.

Ar tatai galima ir kokiais būdais? Atsakyti į šitą klausimą, sukelti susidomėjimą juo ypačiai praktikuojančiųjų gydytojų — tolimesnių eilučių tikslas.

Jau mano sakyta, kad daugumoje atvejų sergantieji skrandžio vėžiu patenka į chirurgo rankas per vėlai. Žemiau dedamieji statistikos duomens*) kiek tiksliau nušviečia šitą faktą.

V. E i s e l s b e r g'o klinika Vienoje: 36,5% inoperabilis. Kad negalima daryti radikališkos operacijos, nustatyta: mėginamosios laparotomijos pagalba — 24%, be mėg. laparotomijos — 12,5%.

Peter Bent Brighom, Hospital Bostone: 62% inoperabilis. Nustatyta be mėg. laparotomijos 52%; mėg. laparotomijos pagalba — 10%.

Guleke's klinika Jenoje: 72% inoperabilis. Nustatyta mėg. lapar. pagalba — 65,2%, be mėg. lapar. — 6,8%.

Kauno klinika: 80% inoperabilis; nustatyti beveik visi atsitikimai po mėg. laparotomijos.

Čia reikia pastebėti, kad „inoperabilis" reiškia, kad negalima daryti radikališkos operacijos — skrandžio rezekcijos, tačiau tas terminas dar nesako, kad nebūtų galima padaryti paliatyvinės operacijos, pavyzdžiui, gastroente rostomijos. Toliau, rezekcijos pavartojimas dar įrodo, kad diagnozė buvo pastatyta pakankamai anksti, kadangi ir tokių atsitikimų daugumoje liga jau esti nužengusi labai toli ir operuojama vien todel, kad be operacijos ligoniui lemta tikra, kankinanti mirtis, o operacija nėra absoliutiškai negalima.

Ypatingo susidomėjimo verta ir ta aplinkybė, kad mėginamoji laparotomjia, sprendžiant klausimą — operabilis ar inoperabilis. — buvo daroma vienose ligoninėse labai dažnai, kitose labai retai. Mes ją vartojame beveik visada ir atsisakome nuo jos tik ten, kur ligonio būklė nepakeltų bendrai jokios invazijos. Beveik taip pat elgiasi Guleke (Jena): iš 72%, pripažintų nepriimtinomis radikališkai operacijai, tatai nustatyta be mėginamosios laparotomijos tik 6,8%. — Atbulai, Peter Bent Brigham Hospital, pripažino 62% sergančių skrandžio vėžiu nepriimtinų radikališkai operacijai, tiktai 10% stverdavosi mėginamosios laparotomijos. Tatai rodo, kad individuališka chirurgo pažiūra čia dar tebevaidina sprendžiamą vaidmenį. Be abejo, turi reikšmės ir tas ligos išsirutuliojimo laipsnis, kuriame dauguma ligonių patenka į chirurgo rankas. Naturališkai chirurgas pasidaro mažiau reikalaująs ir išdrįsta daryti radikališką operaciją ir palyginti toli nužengusiais atvejais, jeigu ligoniai laiku neatsiduoda į jo rankas. Kaip tik del šitos priežasties tenka mums Kauno universitetinėje klinikoje statyti operacinės invazijos ribos be galo plačios, prisipratinti prie didelio mirtingumo po operacijos ir stvertis mėginamosios laparotomijos radikališkos operacijos indikacijai nustatyti.

Taigi mes esame įsitikrinę, kad skrandžio vėžys per vėlai patenka į chirurgo rankas, ir išeitis iš šitos būklės tėra galima tik ankstyvesnėje diagnozėje.

Skrandžio vėžys yra glūdinčio pilvo gilumoje organo susirgimas, to dėliai jo diagnostikoje naujikas, kaipo tokis, su-

*) Kirschner — Nordmann. — Chirurgie, Band. V, pg. 650.

prantamas daiktas, negali vaidinti to vaidmenio, kaip vėžio susirgimais organų. gulinčių atvirai kūno paviršiuje, pavyzdžiui krūtis. Su šituo didžiuliu minusu teks visose sąlygose skaitytis.

Tuo akyliau mes turim daboti, gydydami lengvučius skrandžio funkcijos sutrikimus. Nėra abejojimo, kad šituo atžvilgiu mes susiduriame su dideliais sunkumais. Esant susirgimo eigai paslėptai, sunku sugauti pirmutinių reiškinių pasirodymo momentas ir nepakankamai susipažinusiam su klinikos skrandžio vėžio simptomais pradinėje formoje dar sunkiau sunaudoti šitie reiškiniai diagnozei. Ir tatai tuo labiau, kad negalima neigti, kad vėžys gali išsirutulioti kataralinių skrandžio sienelės pakitėjimų dirvoje. Pakanka priminti skrandžio sunkos rūkštingumas. Daugumoje atsitikimų, galima pasakyti didesnėj pusėj, jis sumažėjęs ir ypačiai laisvoji druskos rūkštis arba žemiau normos arba jos visiškai nėra. Tačiau tatai pastebima jau toli nužengusiais atvejais; ar taip yra pradinėse ligos stadijose, abejotinas daiktas. Kitais žodžiais tariant, sunku pasakyti, ar sumažėjęs rūkštingumas duoda gerą dirvą vėžiui rutuliotis, ar gal jis yra jau toli nužengusių pakitėjimų skrandžio sienelėje pasėka.

Vis delto, nežiūrint į tuos sunkumus, mes turime stengtis, kiek galėdami, tiksliau stebėti ir studijuoti funkcinius sutrikimus vėžiniuose skrandžio susirgimuose.

Rizikuodamas pakartoti seniai žinomus dalykus, aš čia turiu trumpai priminti diagnozines priemones, vartojamas skrandžio susirgimams, ir jų vertę cancer ventriculi diagnozei. Pasistengsiu, žinoma, kalbėti tik apie būtiniausius.

Pradėsime nuo *anamnezės*. Klausinėjant ligonį mums nereikia užmiršti paveldėjimo. Net jeigu ir neduotume didelės reikšmės, vis delto nurodymai teigiama prasme, be abejo, vertingi. Toliau, laikau labai charakteringu daiktu ligonio pareiškimą, kad iki dabartinio susirgimo jis turėjęs puikų virškinimą. Žinoma skrandžio vėžys gali išsirutulioti ir ligoniui, jau anksčiau susirgusiam skrandžiu, ypačiai skrandžio opa, tačiau nurodymai, kad ligonis anksčiau viską virškindavęs, ką tik ne akmenis, labai charakteringi ir labai dažnai sutinkami. Manau, kad tatai galima išaiškinti tuo, kad tokie skrandžiai mažiau apsisaugoja, daugiau kenčia traumatizaciją nuo sunkaus valgio ir, tokių nuolatinių insultų veikiami, greičiau suserga vėžiu, kaip mes ir kitais atvejais stebime vėžio išsirutuliojimą nuolatinio mechaniško erzinimo vietose, pavyzdžiui, ant lūpų arba liežuvio ten, kur aštrūs dantys ar šaknis traumatziuoja audinius.

Jeigu aš šituo atžvilgiu duodu anamnezei nemaža reikšmės, tai manau, kad inspekcijos ir palpacijos daviniai anksty-

vai skrandžio vėžio diagnozei turi beveik lemiančios reikšmės. Iš vienos pusės, galima pasakyti, kad mes visada pavėluosime su mūsų diagnoze, jeigu lauksime išsirutuliojant kachetiškai išvaizdai arba lauksime, kol galėsime užčiuopti naujiką; iš kitos pusės, kiekvienas, dažnai daręs mėginamąją laparotomiją skrandžio susirgimo charakteriui nustatyti, žino, kad dažnai pas žmones, iš pažiūros visiškai budrius ir sveikus, su palyginti gera veido spalva, randamas išbujojęs vėžys, visiškai nepriimtinas radikališkai operacijai.

Užtat inspekcijos bei palpacijos rezultatai turi neigiamos reikšmės ta prasme, kad sunkūs kacheksijos laipsniai, užčiuopimas fiksuoto naujiko, supraklavikulinių liaukų arba piktos metastazės viršum bambos gali patarnauti indikacijomis atsisakyti nuo bet kokios invazijos, net mėginamosios laparotomijos, jeigu viltis pašalinti stenosis pylori gastroenterostomoze neskatintų atidaryti pilvo tuštymą.

Žymiai didesnės reikšmės už inspekciją ir palpaciją turi skrandžio sunkos tyrimas. H a r t m a n n'as rado, kad tarp 551 skrandžio vėžio atsitikimų skrandžio sunkoje visiškai nėra laisvos HCl rūkšties 53%, 15% laisvos HCl rūkšties buvo mažiau normos, 4,58%—daugiau normos, 17%—normos ribose. Tatai rodo, kad achlorhydrija skrandžio vėžyje toli gražu ne nuolatinis reiškinys ir, kaip jau aukščiau sakyta, jeigu tokie statistikos skaičiai teliestų tik netoli nužengusius atsitikimus, tai, galima tikėtis, achlorhydrijos procentas dar sumažėtų.

Užtat neneigiant šito simptomo reikšmės įvertinant jį drauge su kitais reiškiniais, vis delto negalima pripažinti jį turint lemiančios reikšmės skrandžio vėžio diagnozei bendrai, dar mažiau ankstybuose jo rutuliojimosi laipsniuose. Tačiau tyrimo rezultatų vertė labai padidėja, jeigu gaunami nuolat tie patys rezultatai, darant pakartotinius tyrimus. Aišku, tyrimas turi taip pat nustatyti, ar yra ar nėra pieninės rūkšties. Matyti, toli nužengusiais atvejais pieninės rūkšties skrandžio sunkoje randama beveik visada. Ar taip yra ir ankstybesnėse vėžio stadijose, reikia abejoti. Kraujo priemaiša skrandžio sunkoje reikia įvertinti atsargiai, kadangi ji gali būti dirbtinė ir pareiti nuo zondo įvedimo.

Kur kas vertingesnis, negu kraujo priemaiša skrandžio sunkoje, yra teigiamas rezultatas, gautas ieškant mėšle kraujo pėdsakų (okkulte Blutung). Teoriškai protaujant, reikėtų teikti šitam simptomui labai didelės reikšmės, kadangi vėžio naujiko paviršiuje paprastai palyginti anksti atsiranda žaizdelių. Iš tikrųjų gi, toji reikšmė sumažėja del to, kad chemiš-

---

*) G u l e k e - K i r s c h n e r - N o r d m a n n. Bd. V, pg. 646.

kų kraujo priemaišų mėšle randama dar kitais atvejais: skrandžio opa, įvairūs virškinamojo trakto susirgimai, mechaniškas rectum apatinių dalių sužalojimas kietu mėšlu etc. Visi šie kraujo šaltiniai tenka, žinoma, ekskliuduoti; taip pat reikia ekskliuduoti kraujo priemaišos iš maisto, paruošiant tiriamąjį ligonį tinkama dieta. Vis delto nuolatinesnis šito simptomo buvimas pakartotiniuose tyrimuose daug kalba skrandžio vėžį esant. Kadangi šitas simptomas gali būti palyginti ankstybas vėžio reiškinys, tai jo reikšmė darosi didesnė.

Be abejo, vertingiausias skrandžio vėžio diagnozei tyrimo būdas yra rentgenoskopija. Kontūruose skrandžio, pripildyto kontrastpreparatu, galima įžiūrėti palyginti smulkūs pakitėjimai; deja, tatai ne visada pavyksta. Reikalinga daryti tyrimai įvairiose kūno padėtyse: stovimoje padėtyje — skrandžio apatinėms riboms nustatyti. Trendelenburg'o padėtyje — viršutinėms riboms, paguldžius ant dešiniojo šono, kad geriau prisipildytų pilorinė dalis, duodenum ir antrum. Vis del to galima nepastebėti naujiko, gulinčio užpakalinėje arba priešakinėje skrandžio sienelėje ir nepereinančio į viršutinį arba apatinį kraštą.

Be kontūrų formos, gali duoti labai vertingų nurodymų stebėjimas ekrane, kaip eina peristaltikos bangos skrandžio sienele: infiltruotoji sienelė, žinoma, ne taip judri, kaip normalioji. Tatai turi reikšmės ir prisipildant skrandžiui, kadangi ir čia infiltruotosios sienelės standumas sutrikdo tipingą sienelių išsitiesimo (išsitaisymo) vaizdą prisipildant skrandžiui. Čia dar prisideda žinoma, ir kiti reiškiniai: intermediinis sluoksnis, išsituštinimas, skausmingo palpuojant punkto lokalizacija etc. Kiekvienu atveju būtų labai pageidautina, kad pats klinicistas stebėtų ekrane ir nepasitenkintų tik rentgenologo nurodymais ir rentgeno nuotraukų pažiūrėjimu. Gaila, tatai tikrenybėje ne visada galimas daiktas, ir greičiau rentgenologas gali pavogti momentą, kad ateitų į operacinę patikrinti savo diagnozę. Jo diagnostikos prityrimas ir vertė, žinoma, nuo to turi išlošti.

Nežiūrint į visus šituos rentgeno tyrimo šansus, prityrimas parodė, kad toli gražu ne visada rentgenas pateisina dedamas ant jo viltis, ir G u l e k e*) visiškai teisingai sako: „Tačiau, deja, reikia pripažinti, kad vėžio sukeltus pakitėjimus ir rentgenas teparodo aiškiai tik tada, kai vėžio naujikas jau yra pasiekęs žymaus didumo. Tyrimas rentgenu, kuris, be abejo, yra vertingiausias iš visų tyrimo būdų, vis delto tik išimties atvejais duoda pakankamų nurodymų".

*) l. c. pg. 648.

Reikia dar paminėti šlapimo tyrimas, kuris nustato medžiagų apykaitos pakitėjimus, sukeltus piktybinio naujiko, glūdinčio organizme. Dauguma tų tyrimu perdaug sudėtingi, kad jie būtų galima vartoti praktikoje. Priešingai tam, Dávis'o reakcija, kuri priklauso tos pačios reakcijų kategorijos, palyginti nesudėtinga ir gana nuolati piktybinių naujikų susirgimuose. Būdama kad ir ne visiškai specifine ir gaunama taip pat ir kituose susirgimuose, surištuose su medžiagos apykaitos sutrikimais, pav. hyperthyreoidismus, piktybine anemija, limfogranuliomos, tbc., — vis delto šita reakcija, labai atsargiai įvertinant jos teigiamąjį rezultatą, ir ypačiai turint neigiamąjį rezultatą, gali duoti labai brangių nurodymų. Įdomaujantį aš siunčiu susipažinti su d-ro Čeponio darbu, įdėtu šitame žurnale*).

Tik trumpai paminėsiu gastroskopiją.

Pagal savo pagrindinę mintį — daug žadąs būdas. Tačiau praktikoje kol kas didelės reikšmės nėra įsigijęs. Be to, kad šitas būdas dar mažai teišdirbtas, jis gresia tam tikru pavojum ligoniui, ir to dėliai skrandžio vėžio diagnostika iš gastroskopijos maža ką teišlošė.

Taigi įvertinę trumpai svarbiausius tyrimo būdus diagnozuojant skrandžio vėžį, mes turime prisipažinti, kad nė vienas iš jų neduoda mums galimumo diagnozuoti skrandžio vėžį bent su kai kuriuo įsitikrinimu ankstybesnėse jo stadijose. Tačiau mes galime pasakyti, kad radimas nors dalies aukščiau nurodytų simptomų daro skrandžio vėžio buvimą gan tikėtinu, t. y. duoda mums pakankamą pagrindą įtarti pas tariamąjį ligonį skrandžio vėžį. Man rodos, principiališkai labai svarbu nustatyti, kad daugiau negu pagrįstą įtarimą mums mūsų tyrimo būdai duoti negali, jeigu mes nenorime, diagnozės interesų bodami, praleisti laiką gydymui. Visiškai tikslus ir aiškus šito fakto supratimas ir nusivokimas, kad mes neturime teisės laukti diagnozės paaiškėjimo, turi mus priversti neatidėliojant pavartoti vienintelę tikrą priemonę diagnozei išaiškinti — padaryti mėginamąją laparotomiją. Būtų padaryta didelė pažanga skrandžio vėžio diagnostikoje, jeigu su šita teze sutiktų ir, svarbiausia, pagal ją elgtųsi terapeutai ir gydytojai, užsiimą bendra praktika. Be abejo, tatai būtų didelis žingsnis pirmyn ir daug vertesnis, negu skystokos frazės, kad „abe-

---

*) „Medicina". 1926, Nr. 12.

jotinais atvejais reikia stvertis mėginamosios laparotomijos" — patarimas, kuris dažnai randamas literatūroje. Tačiau negalima pasakyti, kad pakaktų principiališko sutikimo su faktu, kad mes ankstybose skrandžio vėžio formose tegalime diagnozuoti tik vėžio įtarimą. Kad šitas principas prigytų praktikoje, kad priprastų vartoti pakankamai plačiai gydytojai praktikai, reikia išdirbti tiksli forma, tikslus tyrimo šablonas. Apie tai mums teks kalbėti žemiau. Prieš tai mes dar turime išnagrinėti kai kuriuos prieštaravimus, kurie daromi prieš mėginamąją laparotomiją.

Yra gydytojų tiek pesimistiškai nusistačiušių škrandžio vėžio gydymo klausimu, jog jie abejoja, ar yra kokia nauda iš ankstybos diagnozės ir ankstybos operacijos, ir mano, kad nuo to geriau nebūsiant. Sugriauti šitos pažiūros ankstybų operacijų statistikomis mes, deja, negalime, kadangi pakankamai plačios tokios statistikos mes neturime. Mes tegalime eiti prie šito klausimo tik tuo būdu, kad išvesime paralelę tarp skrandžio vėžio ir kitų organų vėžio, labiau prieinamo mūsų stebėjimams. Visiškai tinkamu objektu patarnaus mums krūties liaukos vėžys. Labai gausi ir plati šito susirgimo statistika paprastai dalina savo medžiagą į tris kategorijas. Pirmutinė — atsitikimai su nedideliu visiškai paslankiu naujiku, be limfos liaukų padidėjimo, po trijų metų dar 70—80% neturi recidivo. Antroji kategorija — atsitiktimai su aiškiu pažasties liaukų susirgimu — po trijų metų tik trečia dalis dar be recidivo. Trečioji kategorija — atsitikimai, kur, be to, dar yra susirgusios supraklavikulinės liaukos—pagal kai kurias statistikas 0% pasveikimo, pagal kitas, labai maža dalis. Žinoma, recidivo nebuvimas po trijų mt. neįrodo visišką pasveikimą, taip pat tikėtinas daiktas, kad skrandžio vėžyje mes niekada nepasieksime tokios ankstybos diagnozės, kaip krūties vėžyje; vis delto kiekvienas, kas yra turėjęs reikalą su skrandžio vėžio operacija, neabejos, kad ir čia pakankamai ankstyba diagnozė gali pasiekti žymų rezultatų pagerėjimą. Skrandžio vėžys plinta, kaip yra žinoma, augdamas daugiausia per continuitatem; apimdamas atatinkamas limfines liaukas, jis gali duoti tolimų metastazių. Abejoti nereikia, kad šituo atžvilgiu galima suskirstyti skrandžio vėžys į įvairias formas, kaip tatai daroma ir bendrai su visais vėžio susirgimais. Greta su naujikais, pasiekiančiais gan žymų dydį, neapreiškiant ypatingo palinkimo daryti metastezes, randama formų, kur susirgimas iš pat pradžių turi palinkimą prie infiltruojamo augimo ir sudaro šituo atžvilgiu visišką analogiją su tam tikromis krūties vėžio formomis. Tačiau nėra abejojimo, kad šita pastaro-

ji forma pasitaiko žymiai rečiau. Esamos šituo klausimu statistikos įvertina infiltruojamųjų formų dažnumą 20—25%. Mano paties prityrimas, tiesa, ne visiškai mažas, sako man tą pat. Man labai dažnai tekdavo įsitikrinti tame, kad nežiūrint į labai toli nužengusį vėžio plitimą į aplinkinius audinius — mesocolon, pancreas, toli infiltruojantį augimą išilgai curvatura minor — nebūdavo metastazių jaknose ir kituose pilvo organuose ir liaukos būdavo vidutiniškai susirgusios, — faktas rodąs, kad vis delto neretai susirgimas pasilieka vietiniu, ko dėliai laiku padarytos operacijos šansai turėtų būti geri. To dėliai aš manau, kad skrandžio vėžys prieinamas operaciškam gydymui ne blogiau, kaip ir kiti vėžiniai susirgimai, speciališkai krūties vėžys. Tam neprieštarauja metastazių atsiradimas, neretai, pavz., metastazės stubure. Tokių metastazių gali atsirasti visose vėžio formose ir vėžiniame skrandžio susirgime atsiranda paprastai gan vėlai, lygiai kaip ir supraklavikulinių liaukų susirgimas ir metastazės atsiradimas viršum bambos. Išimtį tesudaro bendrai tik skrandžio vėžys pas jaunus subjektas (žymiai piktesnis, kaip ir bendrai vėžiniai susirgimai jaunam amžiuje) ir kai kurios bendrai iš pat pradžių piktybinės formos.

Pagaliau, operaciškos skrandžio vėžio gydymo statistikos ne tiek jau apverktinos. Jeigu neskaitysime didelio betarpiško mirtingumo, pareinančio, be jokio abejojimo, nuo operuojamų atsitikimų suvėlinimo, tai vis delto didelė paguoda, kad iš nuoperuotų atsitikimų 4-ji dalis dar po 5 metų buvo gyvi. Neabejodami, kad, operuojant ankstybas formas, tolimesnieji rezultatai turi būti dar kur kas geresni, mes turime visišką teisę laikyti aukščiau nurodytą pesimistišką pažiūrą į operacišką skrandžio vėžio gydymą visiškai nepagrįsta ir radikališkos skrandžio vėžio operacijos prognozę ne blogesne, kaip kitų vėžinių susirgimų.

Tačiau mėginamosios laparotomijos priešininkai turi dar kitų prieštaravimų. Jie sako, kad nėsą jokios garantijos, kad mėginamoji laparotomija išaiškins dalyką, kad mėginamoji laparotomija galinti duoti abejotiną diagnozę. Negalima neigti, kad darant mėginamąją laparotomiją, kartais, iš tikrųjų, gali pasilikti abejojimų. Tatai dažniausiai pasitaiko, esant smarkiai išbujojusioms kaloziškoms skrandžio opoms. Kai kurios vėžio formos turi visiškai panašią į tokios opos išvaizdą. Bet tokiais atvejais stengiamasi bendrai rezekuoti. Jeigu pageidaujama paliatyviška operacija, tai čia galima ekstirpuoti liauka arba jų keletas ir ištirti mikroskopu. Taip pat, žinoma, elgiamasi, jeigu nėra indikacijų paliatyviškai invazijai, gastro-

enterostomozei. Jeigu mikroskopas parodytų vėžį esant, tai antru žygiu galima padaryti rezekcija.

Vadinas, ir šiais atvejais laparotomija duoda galimumo išaiškinti susirgimo pobūdį. Tačiau bendrai tokių priemonių tenka griebtis retai, ir paprasta inspekcija duoda galimumo susiorijentuoti.

Dar menkesne kontrindikacija mėginamąjai laparotomijai gali būti, mano manymu, invazijos pavojingumas. Aš kalbu apie mėginamąją laparotomiją, turinčią tikslą nustatyti diagnozę, bet ne apie tai, ar priimtina liga radikališkai operuoti. Suprantama, kad pastaruoju atveju, kur pilvo tuštymas atidaromas jau visiškai nusilpusiems ligoniams, ir ta, pati per save nedidelė, invazija sudaro nemažą pavojų. Ligoniams gi turintiems gerą bendrą sveikatos būklę (ir kaip tik apie tokius mes ir kalbame, kadangi kalbame apie ankstybinę skrandžio vėžio diagnozę), ji, mano įsitikinimu, visiškai nesudaro pavojaus arba sudaro tiek maža pavojų, jog turint galvoje, kiek svarbu ligoniui išaiškinti susirgimo pobūdis, į šitą menką pavojų galima ir nekreipti dėmesio.

Žinoma, intervencijos technika turi būti pakankamai apgalvota ir tikslinga. Visiškai būtinu dalyku laikau, kad tirtini organai turi būti prieinami ne tik čiupinėti, bet ir pažiūrėti. To dėliai pjūvis turi būti ne visiškai mažas. Toliau, tenka atsižvelgti ne tik į skausmą, kuris vietine anestezija galima beveik visiškai pašalinti, bet ir su psichine trauma, kuri jautriems žmonėms gan didelė. To dėliai laikau geriausiu būdu vietinės anestezijos kombinaciją su labai maža doze etero. Svarbiausia čia neprileisti ligonis iki sujaudinimo periodo ir, pasirodžius pirmutiniams jo reiškiniams, pašalinti kaukė. Tuo būdu paprastai pavyksta palaikyti ligonis intervencijos metu pusiau narkozės būklėje ir ekskliuduoti psichinė trauma.

Negaliu nepriminti čia dar vienos aplinkybės, nelabai pagirtinos mūsų diagnostikai pilvo tuštymo srity, bet, deja, nepasiduodančios jokiems abejojimams. Labiausiai prityrę klinicistai prisipažįsta, kad ne taip jau retai diferencinė diagnozė tarp skrandžio bei duodenum susirgimų ir tulžies pūslės susirgimų yra negalima; chirurgai taip pat puikiausiai žino, kiek dažnai diagnozuojama ulcus ventriculi ir ligonis su šita diagnoze guldomas ant operacinio stalo, o beoperuojant randama — senas apendicitas! Nereikia abejoti, kad ir šita prasme mėginamoji laparotomija gali duoti tiek pat nelauktų rezultatų, bet vis delto naudingų ligoniui.

Ar bereikia tokiomis aplinkybėmis dar kalbėti apie tai, kad neigiamas mėginamosios laparotomijos rezultatas, t. y. jeigu ji atidengia sveiką skrandį, nieku būdu negalima laikyti

nepasisekimu. Man regis, atbulai. Tatai visiškai aišku, jeigu įeiti į būklę ligonio, nukankinto baimės, kad jame glūdi nepasiekiama pažinimui liga. Nuo jo pečių nugriūna didelė sunkenybė, jam dideliausias džiaugsmas, jeigu gydytojas gali pasakyti: aš turėjau tamstos skrandį rankose, aš jį apžiūrėjau iš visų pusių, tamsta vėžio neturi. Ar tatai ne kur kas geriau, negu gydyti ligonis ligi tol, kol diagnozė, nors ir bus nustatyta, bet gydyti jau nebegalima; arba geriausiu atveju, kai nėra rimto susirgimo, veisti neurastenikai.

Svarbiausia kliūtis plačiai mėginamąją laparotomiją vartoti ne jos pavojingumas, ne nepakankama jos nauda, arba bet kokios kitos priežastys, išlaikančios kritiką, bet kaip tik patys gydytojai (o paskui juos ir ligoniai), kurie nėra suvirškinę visiško šitos intervencijos reikalingumo, nėra susigyvenę su šita mintimi. Kaip labai artimą pavyzdį, aš čia paminėsiu apendicito istoriją. Juk ne tiek seniai apie ankstybą operaciją pradžioje priepuolio nėra galvoję nei gydytojai nei ligoniai, o šaltam periode operuoti buvo pasiryžtama irgi ne taip lengvai. Dabar ankstyba operacija užkariavo sau plačiausias teises, o norinčių pašalinti appendix'ą priviso tiek daug, jog kartais tenka chirurgams įtikrinėti ligonis, kad intervencijai nėra pakankamų indikacijų.

Aš nė kiek neabejoju, kad ir mėginamoji laparotomija, kai yra įtariamas skrandžio vėžys, nebeturėtų kliūčių iš ligonių pusės, jeigu patys gydytojai įsitikrintų jos reikalingume, ir kad tatai būtų didelė pažanga kovoje su skrandžio vėžiu.

Mes aukščiau esame sakę, kad principiališkas sutikimas su tuo, kad, vartodami visus tyrimo būdus, mes negalime diagnozuoti daugiau kaip pagrįsta vėžio įtarimą ir kad toks įtarimas turi patarnauti pakankama indikacija mėginamajai laparotomijai. Tačiau mes turėjome prisipažinti, kad iš vieno šitos tezės pripažinimo dar negalima laukti praktiškų rezultatų ir kad tam reikalinga tiksli formula, smulkmeniškas tyrimo šablonas, kuriuo galėtų vadovautis praktikos gydytojas. Kaip tik nuo jo elgesio čia labai daug pareina, kadangi į jį kreipiasi ligoniai, pajutę pirmutinius ligos simptomus, ir jis, kaipo vietinis gydytojas, gali ligonius pakartotinai matyti ir juos stebėti.

Manau, kad kiekvienam ligoniui, sergančiam patvaresniu skrandžio funkcijos sutrikimu, turi būti ištirta skrandžio sunka, feces (ar nėra paslėpto kraujavimo), šlapimas (ar nėra fermentinių pakitėjimų). Ypačiai ligonis, anksčiau nesirgęs skrandžiu, turi būti įtariamas. Visi šitie tyrimai nekomplikuoti ir visiškai reikalingi, kad kiekvienas gydytojas praktikas t. v. „vietinis gydytojas". būtų jiems pasiruošęs ir darytų juos siste-

miškai. Toliau, visi šitie tyrimai turi būti per tam tikrus laikotarpius pakartojami, maždaug kas 10—14 dienų. Kaip tik tame, kad vietinis gydytojas gali tatai daryti, ir yra jo didelis privalumas, lyginant su gydytoju, į kurį ligonis atvažiuoja iš tolo. Pakartojamųjų tyrimų rezultatų pastovumas labai svarbus diagnozei, ypačiai jeigu dar čia sistemiškai tiriamas kūno svoris, hemoglobino kiekis. Jeigu toks stebėjimas verčia gydytoją įtarti vėžį, tai jis siunčia ligonį į specialistą, o svarbiausia į rentgenologą. Jie turi nuspręsti, ar galima pas tyriamąjį ligonį nuneigti skrandžio vėžys su įsitikinimu, ar ne. Pastaruoju atveju ligoniui turi būti griežta forma nurodyta reikalas daryti mėginamąją laparatomiją. Gerai suprasdamas, kad susirgusiam organui esant giliai paslėptam ir susirgimui neturint aiškių ankstybų simptomų, kad elgiantis net pagal išdėstytus nurodymus, ne maža vėžinių skrandžio susirgimų atsitikimų bus atspėta su dideliu pasivėlavimu, aš vis delto neabejoju, kad palyginti su dabartine cancer ventriculi diagnostikos būkle, gali būti pasiektas didelis pagerėjimas ir, jeigu mano kuklus darbas, nepretenduojąs į mokslišką vertę, o tesiekiąs tik praktiškų tikslų, atneštų nors truputį naudos, tai aš laikyčiau jį nebergždžiu.

Dr. S. Laurinavičius.

Iš įvado į vidaus mediciną klinikos.
Vedėjas prof. J. B a g d o n a s.

Piktybinės anemijos del žarnų striktūros patogenezė ir kazuistika.

Nors anaemiae perniciosae patogenezei labai daug mokslo darbų pašvęsta ir nuo jos aprašymo pirmųjų dienų (šita liga pirmiausia aprašyta A d i s s o n'o, Anglijoje, vėliau gi smulkiau ištirta B i e r m e r'o, 1876 metais) iki šiol tęsiami klininiai ir eksperimentiniai darbai ligos priežasčiai išaiškinti, tačiau šito klausimo dar negalima laikyti išspręstu. Ryšyje su savo stebėjimais įdomu bus nušviesti paskutinio dešimtmečio vyraujanti teorija apie intoksikaciją iš žarnų, kaip kriptogeninės piktybinės anemijos etiologinį momentą.

Ligi šioliai tvirtai nustatyta, kad susirgusiam helminthiasis'u, būtent batriocephalus latus, gali išsivystyti anaemia perniciosa, kuri pagyja pašalinus parazitą. Bet tas faktas, kad ne visi batriocephali lati nešiotojai suserga piktybine anemija, iki šiol nėra pakankamai išaiškintas. Kai kurie autoriai (S e y d e r h e l m'as ir kt.[13]) mano, kad šitas susirgimas įvyksta del to, kad,

konstitucinėms priežastims veikiant organizmą, susidaro nepakankamai atsparumo apsiginti nuo parazitų-produkuojamų nuodų. Smulkiau šituo klausimu dar teks kalbėti žemiau.

Klausimu apie žarnų intoksikacijos ir jų bakterinės floros etiologinį vaidmenį senai jau yra susiįdomavę klinicistai. 1895 metais Knud Faber'is[5]) pirmasis yra aprašęs piktybinės anemijos atsitikimą, išsivysčiusį del plonųjų žarnų striktūros. Kadangi aukščiau striktūros būta stazės reiškinių, tai autorius ir mano, kad būtent šitoje vietoje įvykstąs įsisiurbimas žarnų turinio skilimo produktų, kurie turi hemotoksinių ypatybių, tatai ir sudarą etiologinį momentą piktybiniam kraujo vaizdui susidaryti. Tolimesni tyrimai, kaip žemiau pamatysime, yra parodę, kad ne tiktai aukščiau susiaurėjimo vietos stazės reiškiniai ir žarnų turinio skilimo produktų įsisiurbimas, bet, svarbiausia, visai nepaprastos bakteriologinės floros išsivystymas šitoje žarnų dalyje vaidina svarbiausią vaidmenį piktybinės anemijos etiologijoje.

Meulengracht'as[11]) yra surinkęs literatūroje 6 piktybinės anemijos atsitikimus, kombinuotus su žarnų susiaurėjimu (striktūra), ir yra aprašęs savo išsamiai išnagrinėtą atsitikimą. Nurodytais atsitikimais autorius yra nustatęs, kad susiaurėjimo priežastimi esanti buvusi gerybinė tuberkuliozė ir kad suaugimai esą likučiai proceso, kuris yra buvęs prieš išsivystant piktybinei anemijai. Visais aprašytaisiais atsitikimais aktingos plaučių tuberkuliozės nepavykę konstatuoti. Kai kurie ligoniai del šitų suaugimų turėję reliatyvaus žarnų nepraeinamumo reiškinių, meteorizmą, viduriavimą. Tik vienu atsitikimu susiaurėjimas buvęs diagnozuotas ligoniui dar gyvam tebėsant. Visais atsitikimais kraujo vaizdas buvęs tipingas piktybinei anemijai. Remdamasis šita medžiaga, autorius yra priėjęs šias išvadas: 1) kad ant pagrindo gerybinių žarnų striktūrų po senų pagijusių žarnų opų galinti išsivystyti Biermer'o tipo piktybinė anemija; 2) hemotoksinių produktų iš išsiplėtusių ir infekuotų žarnų dalių, esančių aukščiau striktūrų, įsisiurbimas ir esanti galima anaemiae perniciosae priežastis.

Šitas darbas davė pagrindą ištisos autorių eilės eksperimentiniams ir klininiams tyrimams. Noak'o ir Seyderhelm'o[13]) tyrimai parodė, kad sveikų žmonių storosiose žarnose yra bakterinės kilmės anemizuojamųjų nuodų, sugebančių sužadinti eksperimentiniuose gyvuliuose anaemiae perniciosae reiškinius. Bet piktybine anemija suserga labai nedaugelis, todel čia, kaip ir esant batriocephalus latus, dalykas ne nuoduose ir esančiose žarnose bakterijose, bet tuose organizmo įtaisuose, kurių dėka nuodai negali praeiti pro žarnų sieneles ir neįsisiurbia. Sveikų žmonių skrandžio-žarnų traktas viršutinėje savo dalyje, iki Bauhini'o vožtuvo, laisvas nuo bakterijų gemalų. Ši-

tą dalyką išaiškina Bogendörfer'is[2]), kuriam esą pavykę gauti iš plonųjų žarnų gleivinės lipoido pavidalo medžiagų, kurios sulaiko bakterijų kultūrų augimą. Šitas medžiagas jis pavadino „bakterijostoninais". Pas ligonius, sergančius anaemia perniciosa, šių „bakterijostoninų" nepavykę rasti. Berger'is ir Tsuchija iš sergančiųjų anaemia perniciosa skrandžio ir žarnų gleivinės gavę lipoidinių substancijų su 5—10 kartų smarkesniu hemolitiniu veikimu negu normoje. Visi autoriai sutinka, kad esant piktybinei anemijai plonosiose žarnose randama nenormali flora, panaši kaip kad esti ir storosiose žarnose (Hoefert'as, Gorke, Gunter'is, Bogendörfer'is[3]). Van der Reis'as 19 anaem. perniciosae atsitikimų radęs plonosiose žarnose ypačiai streptokokų ir baltymų puvimo anaėrobą (bact. putrificiens Bienstock). Kiti autoriai kaltina žarnų lazdelytę (bacterium coli). Julich'as[4])), ištyręs bakteriologiškai Weilbauer'o metode plonųjų žarnų turinį, gautą duodeninio zondo pagelba, radęs 30 atsitikimų bacterium coli pas žmones, nesirgusius piktybine anemija, ir todel daro išvadą, kad bact. coli buvimas viršutinėse virškinamojo trakto dalyse dar nėsąs patognominis piktybinei anemijai, ir vienos bakterinės floros vaidmenį randa abejotiną esant. Taip pat mano ir Morawitz'as. Eksperimentais su šunimis ir kliniškai Seyderhelm'as[12]) stengėsi įrodyti žarnų intoksikacjios teoriją teisingą esant. Šunims padarius striktūrą keliais santimetrais aukščiau Bauhini vožtuvo, pavykę dviejais atsitikimais iš 10 operuotųjų sužadinti blogybinės anemijos vaizdas. Kitais 8 atsitikimais, nors ir buvo aiškiai išreikštas susiaurėjimas, bet žarnų turinys aukščiau striktūros buvęs laisvas nuo bakterijų gemalų ir anemija neišsivysčiusi. Vienuolikoje anaemiae perniciosae atsitikimų Seydenhelm'as, norėdamas pašalinti intoksikaciją iš žarnų, kurią jis laiko pagrindiniu etiologiniu momentu, padarė anus praeternaturalis aukščiau Bauhini vožtuvo ir vėliau tuo keliu išplaudavo storąsias žarnas: trys ligoniai netrukus gavę remisijas, bet, praėjus 5—7 mėn. po uždarymo anus praeternaturalis, greitai mire (per 1½—2 savaites) esant smarkiai didėjančių recidivų reiškiniams.

Šitie eksperimentiniai ir klininiai mėginimai įrodyti teisingumą teorijos, kad anaemiae perniciosae etiologinis momentas glūdi virškinamajame trakte, sujdomino visą eilę klinicistų, kurie pradėjo ieškoti tai teorijai patvirtinimų didelėj surinktoj ligi šiol klininėj medžiagoj.

Jau senieji autoriai, k. a. Litten'as, Wiltschur'as[8]) ir kt., kreipė dėmesio į tai, kad sergančių anaemia perniciosa žarnose neretai buvę randama opų, colitis.

Naujesnėj literatūroj randame kazuistinių atsitikimų eilę, kur dažniausiai skrodžiant buvo rasta šiokių ar tokių pakitimų žar-

nose. Pav., Lepehne trimis Biermer'o anemijos atsitikimais, skrosdamas, radęs: vienu atsitikimu nekrozinį fibrininį kolitą, o kitais dviem — opas. Deutsch'o atsitikimu buvusi hyperchrominė anemija ir žarnų stenozė, nustatytos rentgenologiškai ir išsivysčiusios po laporatomijos dėl tuberkuliozinio peritonito. Ligonė neilgai buvusi klinikoje ir greitai pasveikusi po angliavandžių dietos; nei operacijos nei skrodimo nebuvę daryta. Dar mažiau įtikinamas Kretz'o atsitikimas, kur plonųjų žarnų susiaurėjimas išsivystęs ryšyje su bendra tuberculosis disseminata, kuri ligonį į kapus nuvarė. Francūzų literatūroje yra aprašyta daug atsitikimų, kur buvę konstatuota kombinacija tuberkuliozės susirgimo su anaemia perniciosa. Courmont et Dufourt, Paster ir Rivet[6]) yra paskelbę atsitikimus, kur buvęs žymiai išsivystęs plaučių, žarnų ir kitų organų tuberkuliozinis procesas, bet žarnų susiaurėjimo nebuvę konstatuota. Visa eilė ir kitų autorių (Wiechmann'as, Zinsser'is Gluzinski's), skrosdami mirusius anaemia perniciosa, esą radę didesnių ar mažesnių pakitimų žarnose, bet nėsą radę striktūrų. Zadek'as[18,19]), ištyręs 200 anaemiae perniciosae atsitikimų, tik 4 atsitikimais esąs radęs žarnose tuberkuliozines opas, bet iš jų tik vienu atsitikimu buvęs plonųjų žarnų aukščiau Bauhini'o vožtuvo susiaurėjimas; kitu atsitikimu buvusi reliatyvi striktūra, kuri praleisdavo du pirštu in colon transversum. Stiek'as[14])) iš Curschmann'o klinikos, peržiūrėjęs 165 atsitikimus, nėsąs radęs nė vieno žarnų susiaurėjimo. Morawitz'as taip pat patvirtina, kad žarnų stenozė, kaipo anaemiae perniciosae priežastis, esanti didelė retenybė.

Jei prie aukščiau nurodytų Faber'o ir Meulengracht'o atsitikimų pridėsime dar Deutsch'o, Kretz'o ir Zadek'o atsitikimus, tai visgi skaičius blogybinės anemijos dėl žarnų striktūrų bus labai nedidelis: iš viso turimomis literatūros žiniomis 10 atsitikimų. Šita kazuistinė medžiaga patvirtina tiktai tą faktą, kad žarnų striktūros anaemiae perniciosae ligoje labai retai sutinkamos, bet ji negali pilnai įrodyti, kad būtent striktūros sužadina anaemia perniciosa. Tokia išvada galima būtų padaryti tik tada, jei, surastas striktūras pašalinus, pavyktų pagydyti piktybinė anemija. Šitam tikslui skirti Seyderhelm'o eksperimentiniai darbai pilnai neįrodė anaemiae perniciosae pareinamumo nuo žarnų striktūros, nes nė vienu atveju negauta kiek ilgesnės remisijos.

Mūsų atsitikimas šituo atžvilgiu žymiai skiriasi nuo visų kitų ligi šiol aprašytų stebėjimų ir iš dalies papildo šitą trūkumą.

Ligonė K. F., 29 metų, 1925 m. IX. 4 d. įstojo į kliniką, skųsdamasi žymiu nusilpnėjimu, stoka apetito, vidurių sukietėjimais, pasikeičiančiais viduriavimu, skausmais pilve.

Anamnesis. Gimus laiku. 3-jų metų būdama sirgusi tymais. Augusi greitai ir 14 metų jau pasiekusi dabartinį ūgį. Menses — 31 met. Iki

16 metų buvusi visai sveika. Pradėjusi mokytis ir gyvendama tarp svetimųjų, dažnai sirguliavusi; gydytojai radę appendicitą. Per 3 metus daug kartų kartojęsi appendicito priepuoliai ir tiktai 1918 metais Rygoje ligonei buvusi padaryta appendectomia; žaizda ilgai negijusi ir dar ilgai po to buvę skausmai pilve. 1921 metais Kaune buvusi padaryta antroji operacija del bambos kylos. Po operacijos gydžiusis kvarco lempos spinduliais, nes ilgai nepasitaisiusi. Sugrįžusi iš ligoninės namon, 3-čią dieną apsirgusi dėmėtąja šiltine. 1923 metais apie 2 savaites sirgusi bendru nusilpnėjimu, apetito stoka, nemigiu, nerviškumu; nuo arseno sveikata pagerėjusi. 1924 metais apsinuodijusi grybais, ir po to ilgai sirgusi viduriavimu. 1925 m. pavasarį vėl prapuolęs apetitas, atsiradęs vėmimas, bendras silpnumas. Gydymas As + Fe negelbėjęs, ir ligonė, gydytojų patariama, atvyko Kaunan ir atsigulė klinikon.

Stat. praes. Oda balsganai vaškinės spalvos, veidas pabrinkęs. Kaklo liaukos padidėjusios, nefiksuotos, neskausmingos. T^0 subfebrilė. Sveria 61 klg. Deš. plaučių viršūnėje nežymus pribukimas ir šiurkštus alsavimas; karkalų nėra. Apetito neturi; liežuvis truputį apdėtas, jo paviršius nelygus, vietomis gleivinė atrofuota, neskaudus. Viduriai kartais pasipučia, ypačiai prieš išsituštinimą; išmatos skystos. Širdis neišsiplėtusi; sistolinis ūžesys ties art. pulmonalis, akcentuacija N. Pulsas 108, minkštas, reguliarus. Kepenys ir blužnis nepadidėjusios. Šlapime baltymo ir cukraus nėra; indikanas, urobilinas aiškiai išreikšti. Kraujas: Hb. 21%; (Sahlit); raudon. kraujo rutulėlių 740.000; ind. 1,4; leukocitų 3.200, labai žymi anizocitozė, poikilocitozė; mikro-,makro-, megalocitų didelis kiekis; vidutinė chromafilija.

Eiga. Ligonė, nežiūrint į natrii arsenicici injekcijas nuo IX. 7 d. iki IX. 13 d., vis blogėja; veido pabrinkimas didėja; širdies tonai dūslesni. Kraujas: Hb. 13%; eritrocitų 544.000; leukocitų 5.200; ind. 1,8; morfologinis vaizdas dar labiau pablogėjęs. Ligonė izoliuota į mirštančiųjų kambarį. Būklė progresyviai blogėja.

Turint galvoje — 1) Beumer'o ir Bürger'o[1]) darbus, kurie yra parodę, kad ligonių, sergančių anaemia perniciosa, serume esąs labai mažas lipoidų (ypačiai lecitino) kiekis (lipoidų būna žymiai mažiau negu kitose ligose, neišskiriant net pancreatis atrofiją), 2) Magat'o ir Seelig'o[10]) paskelbtą 1925 metais visą eilę anaemiae perniciosae atsitikimų, gydytų lecitinu su gerais rezultatais, —

mūsų ligonei nuo X. 23 d. buvo pradėtos intraveninės injekcijos preparato „Helpin'o", kuris yra lecitino glicerininė emulsija. Jau prėjus trumpam laikui pastebėtas subjektyvus ir objektyvus pagerėjimas: pabrinkimas pradėjo smarkiai mažėti, svoris pulti; ligonės jėgos pamažėle grįžo, kraujo sudėtis pagerėjo. XI. 26 d. Hb 38%; eritrocitų 1.245.000; leukocitų 3.000; ind. 1,5; morfologinis vaizdas kiek pagerėjo. Per mėnesį ligonei padaryta 20 „Helpin'o" injekcijų, iš dalies į veną, iš dalies į raumenis. Svoris sumažėjo 9-niais klg. (51 klg.). Protarpiais buvo vėl bandytas natrii arsenicici injekcijos, bet taip pat be naudos. Ligonei buvo tęsiamos intramuskulinės „helpin'o" injekcijos. Po 30 injekcijų ligonė žymiai sustiprėjo: XII 7 d. kraujas: Hb. 45%; eritrocitų 1.665.000; leukocitų 6.000; ind. 1,4. Padaryti tolimesni tyrimai. Skrandžio sunka — anaciditas; Weber'o reakcija negatyvi; pieno rūkšties nėra. Išmatose kraujo reakcija negatyvi; rasta atskirų trichocephalus dispar ir ascaris lumbricoides kiaušinėlių. — Rentgeno spinduliais prašviečiant pavyko konstatuoti plonųjų žarnų prie pat coecum stenozė ir suaugimai colonis ascendentis et coeci srityje.

Šitame atsitikime buvo sąlygos analogingos toms, kurias

buvo sudaręs savo eksperimentuose S e i d e r h e l m'as. Jei, nežiūrint į esamą stenozę, mums pavyko lecitino injekcijomis gauti remisijų, tai reikia manyti, kad „Helpin'o" injekcijomis mums pavyko paveikti kraujo gaminamąjį aparatą, būtent pakeliant jo funkcijas, kurios buvo paraližuojamos įsisiurbusių žarnų turinio skylimo produktų; antra vertus, paveikta biologinė funkcija (kraujo gaminamosios sistemos) hemopoetinio aparato, padarant jį atsparų šitiems nuodams.

Kadangi kai kurie autoriai (S e d l i č e k'as, S e y d e r h e l m'as ir kt.) nurodo, kad visos žarnų kirmėlės veikia hemotoksiškai (tik kiekybiškai nevienodai) kraujo gaminamąją sistemą, tai, kad neužtemdintume šituo atveju etiologinio momento, ligonei nedavėme jokių prieškirmėlinių vaistų.

Kaip pirmiau, taip ir toliau ligonė gaudavo tik praskiestą ac. muriat. Ligonė sustiprėjo ir, trumpai paruošus digitaliu, 1925. XII. 19 d. buvo operuota bendroje narkozėje; buvo padaryta operacija, bet ne ani praeternaturalis padarymas, kaip kad buvo S e y d e r h e l m'o atsitikime, o ileotransversostomia (operavo dr. Z a c h a r i n a s). Rasta arti Bauhini vožtuvo ileum'o susiaurėjimas; coecum ir nežymi colonis ascendentis dalis fiksuoti suaugimais. Atidarius anastomozei žarną, rastas trichocephalus dispar. Storųjų ir plonųjų žarnų turinio paimta bakteriologiniam tyrimui. Abiejose porcijose rasta vienoda flora, kurioje prevaliavo bact. coli, neturinčios hemolitinių ypatybių (Valst. Higienos Instituto Bakteriologijos skyrius). — Pooperacinė eiga gera; 7-tą dieną išimtos siūlės. Kraujas 1925. XII. 27 d.: Hb. 56%; eritrocitų 1.870.000; leukocitų 4.000; ind. 1,5; morfologiškai poikilocitozės ir anizocitozės sumažėjimas, polichromijos padidėjimas. Nuo operacijos momento iki išrašant ligonė, be reikalingų pradžioje širdies vaistų, gaudavo tiktai ac. muriat. dil. ir tolimesnė ligos eiga buvo palikta savo naturaliam bėgiui. Ligonė pamažėle stiprėjo, kraujo vaizdas kiekybiškai ir kokybiškai gerėjo; taip 1926. I. 7 d.: Hb. 54%, eritrocitų 1.641.000, leukocitų 3.200, ind. 1,6. Svoris 47 kilg. I. 23 d. ligonė pradėjo vaikščioti; kraujas: Hb. 50%, eritrocitų 2.000.000, leukocitų 4.400, ind. 1,2. — III. 2 d. ligonė, išsirašydama iš ligoninės, svėrė 60 kilo (svoris padidėjo 9 kilg.); kraujas: Hb. 60%, eritrocitų 2.510.000, leukocitų 9.800, ind. 1,2; morfologiškai nežymi poikilocitozė, anizotitozė; atskiri mikrocitai; aiškiai išreikšta polichromazija ir bazofilinis taškumas. T° buvo subfebrilė. Kaklo liaukos truputį padidėjusios; išsituštinimas nereguliarus, dažniau skystas; urobilino šlapime nėra. Ligonė išvažiavo į kaimą, kur toliau gėrė ac. muriat. dil.

Praėjus 11 mėnesių po operacijos, buvo gautas iš ligonės laiškas, kuriame pranešama, kad jos svoris 69 kilg.; ligonė nusiskundžia skausmais pilve bevaikščiojant; išsituštinimas dažnai skystas. Kai kada jaučianti silpnumą.

E p i c r i s i s. Jau praėjo 1 met. 8 mėn. ir ligonė ligi šiol gyvena sodžiuje, jos sveikata ne blogesnė, negu kad anksčiau buvo.

Mūsų aprašytas atsitikimas, regis, pakankamai patvirtina, kad plonųjų žarnų stenozė gali sužadinti piktybinę hyperchroninę anemiją. Šitas susiaurėjimas iš dalies buvo pašalintas, tikriau tariant, apeitas ir tuo būdu pasiekta reliatyvaus, dalino pagijimo. Nevisiška sėkmė gali būti išaiškinta —, viena, nevisiškų pašalinimu stazės reiškinių ryšyje su palikta anatomine

Kraujo vaizdo lentelė.

Data	Hemoglob.	Eritrocitų	Leukocitų	Index	B.	E.	M.	J.	Lazd.	Segm.	L.	M.	Sutriuškintų	Pastabos	Kūno svoris
1925. IX 8 d	21	740 000	3.200	1,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	61 kilo
„ X. 13 d.	19	554,000	5.200	1,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60 „
„ XI. 26 d.	38	1.245.000	3.000	1,5	—	3	—	—	7	54	32	2	Zp. = 1; Türk'o = 1	Mikro-, makro-, megalocitai; Poikiloc., anizoc. +++; Polichromazija +	51 „
„ XII. 7 d. (po 30 injekcijų „helpin'o")	45	1.665.000	6 000	1,4	—	3	—	—	6	62	21	1	Zp = 3; Zl. = 4	—	
1925. XII. 27 d. (7 d. po operac.)	56	1 870.000	4.000	1,5	3	3	—	—	6	67	16	3	Zp. = 2	—	48 „
1926. I. 7 d.	54	1.641.000	3 200	1,6	—	3	—	—	15	35	38	4	Zp. = 3; Zl. = 2	Poikiloc., anizoc ++	47 „
„ I. 12 d.	48	1.850.000	5 600	1,3	—	—	—	—	—	—	—	—			
„ I. 23 d	50	2.000.000	4 400	1,2	—	1	—	—	8	38	39	4	Zp. = 6; Zl. = 4	Anizoc., poikiloc. ++; Bazofil. punkt. +++; Staten form.	47½ „
„ II. 4 d.	56	2.300 000	3.000	1,2	+	3	—	—	9	47	25	6	Zp = 10; Zl. = 4	Idem	48 „
„ II. 13 d.	62	2 360 000	7.800	1,3	—	4	—	—	21	45	20	6	Zp. = 4	Anizoc, poikiloc. +; Bazofil punkt. ++	52 „
„ III. 2 d. (Išrašyta)	60	2.510.000	9.800	1,2	—	5	—	—	20	37	21	3	Zp. = 10; Zl. = 3; Türk'o = 1	Anizoc, poikiloc. +; Polichromazija ++; Mikrocitai ++; Bazofil punkt. ++	60 „
1926. XII.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	69 „

Sutrumpinimų paaiškinimai:

Zp. = sutriuškinti polinuklearai
Zl. = mononuklearai
Türk'o. = Türk'o narveliai

\+ = silpnai išreikšta
++ = aiškiai „
+++ = stipriai „

stenoze, antra vertus, tuo, kad nepašalinti konstituciniai momentai, nuo kurių pareina ypatingas hemopoetinių organų jautrumas ir sužeidžiamumas. Šitas nežinomas faktorius, vadinamas „konstituciniu palinkimu", Seiderhelm'o nebuvo pašalintas tuo, kad buvo padaryta 11-ai ligonių anus praeternaturalis ir storųjų žarnų išplovimas. Šitokio „konstitucinio palinkimo" stoka galima išaiškinti nepasisekimas Seiderhelm'o bandymų padarant šunims plonųjų žarnų susiaurėjimą ir tiktai konstituciniu atsparumu galima išaiškinti tas faktas, kad, nežiūrint į labai didelį skaičių sužeidimų į pilvą per praeitą karą, kurie, be abejojimo, dažnai yra davę susiaurėjimą, visgi pasaulio literatūroje nerandame aprašymų anaemiae perniciosae kaip tik tokiais atvejais.

Tokiu būdu teorija apie plonųjų žarnų insuficienciją, kaipo

etiologinį momentą kriptogeninei blogybinei anemijai susidaryti, negali būti laikoma visiškai patvirtinta. Žarnų gi stenozė, labai retai randama kombinacijoje su blogybine anemija, gali būti laikoma, kaipo vienas iš narių ne visiškai išaiškintų faktorių, veikiančių ypačiai kraujo gaminamąją sistemą.

Autoreferat.

„Pathogenese und Kasuistik der Perniciösen Anaemie auf der Grundlage einer Darmstriktur."

Die Frage über die Bedeutung der Darmstrikturen für die Entstehung der Perniciösen Anaemie wurde besonders interessant dank den experimentellen und klinischen Untersuchungen Seyderhelm's. Die Untersuchungn von v. d. Reis, Begendörfer, Tinozzi schienen die Rolle der Darminsufficienz und der abnormen Darmflora in den oberen Dünndarmabschnitten für die Entstehung der Perniciösen Anaemie vollkommen

bestätigt zu haben, doch die Arbeiten Jülichs, welche die Anwesenheit der Darmbacillen im oberen Dünndarm auch beim gesunden Menschen erwiesen haben, engen die Rolle, welche allein die Darmflora spielen soll, ein.

Bedeutend wichtiger sind diejenigen Faktoren, welche eine erhöhte Durchgängigkeit der Darmwand für die innerhalb derselben befindlichen Darmtoxine bedingen. Diese Faktore sind zum Teil konstitutionell bedingt und noch wenig geklärt. Auch sind zu solchen Faktoren die Darmstrikturen zu rechnen.

In der Literatur sind nur sehr wenige Fälle veröffentlicht, wo die Striktur noch während des Lebens erkannt wurde. Unter den von Meulengracht gesammelten Fällen wurde die Darmstriktur nur in 1 Falle intra vitam erkannt. Der Fall von M. Deutsch, wo die Striktur nach einer wegen tuberculöser Peritonitis ausgeführten Laparatomie vorhanden war, kann nicht als über zeugend anerkannt werden, da er nur kurze Zeit in der Klinik war und sich schnell nach Kohlehydrat — Diät besserte. Wenn mann zu diesen Fällen noch den Fall von Kretz und die 2 Fälle Zadek's hinzurechnet, so steigt die Zahl der bekannten Fälle immerhin auf 10. In der Literatur befindet sich kein Fall, wo unter klinischen Verhältnissen eine Darmstriktur gesetzt worden wäre mit nachfolgender Perniciösen Anamie, welche dann nach Beseitigung der Striktur geschwunden wäre. Unser Fall ist in dieser Hinsicht von besonderem Interesse. In die klinische Abteilung des Lehrstuhles „Einführung in die Innere Medicin" wurde am 4. II. 1925 eine 29 — jährige Kranke aufgenommen, bei der in der Anamnese Skrophulose und dyspeptische Erscheinungen vorhanden waren; vor 7 Jahren wurde die Appendektomie ausgeführt, vor 4 Jahren wurde sie wieder operiert wegen einer Nabelhernie. Die Kranke litt fortgesetzt an Magendarmstörungen; Meteorismus, Stuhlverhaltungen abwechselnd mit Durchfällen. Im Herbst 1923 das erste Recidiv der Anaemia perniciosa, welches mit Eisen und Arsen bald Kupiert wurde. Im Frühjahr 1925 wieder ein Recidiv der Perniciösen Anämie, doch war diesmal die Behandlung ohne Einfluss und die Kranke wurde in schwerem Zustande in die Klinik aufgenommen mit dem typischen Symptomenkomplex der Perniciösen Anaemie. Auch in der Klinik haben die üblichen Behandlungsmethoden keinen Nutzen gebracht und die Lage der Kranken verschlechterte sich progressiv. Am 13. X. 1925 ist die Lage der Patientin hoffnungslos: Hb 19%. Er. 544.000; L. 5.800; F — Index 1,8, scharfe Mikro-, Makro- und Megalocytose, Poikilycytose, Anisocytose; die Polichromasie ist schwach ausgeprägt. Auf Grund der Veröffentlichungen von Bürger und Bäumer, Magat und Seelig begannen wir am 23. X. mit intravenösen Injectionen von „Helpin" dessen günstige Wirkung schon nach den ersten 3—4 Injectionen zutage trat. Die Kranke begann sich zu bessern und nach 30 Injectionen waren Hb 45%; Er. 1.665.000; L. 6000; F - Index 1,4. Mit Hilfe der Röntgenaufnahme gelanges, eine Striktur des Dünndarms und Fixation des Coecums festzustellen. Am 19. XII wurde in Allgemeinnarkose die Ileotransversostomie ausgeführt, wodurch die einige cm. oberhald der Bauhinischen Klappe vorgefundene Stenose umgangen wurde. In Inhalt des Dünn-und Dickdarms ist eine einander ähnliche Flora gefunden worden, mit Vorherrschen des Darmstäbchens, welches keine haemolytischen Eigenschaften aufwies. Nach der Operation bekam die Kranke nur Acid muriat. dil.; ihr Zustand besserte sich progressiv und am 2. II. 1926 wurde die Kranke entlassen mit einer Gewichtszunahme von ca. 12 kg. und mit folgendem Blutstatus: Hb 60%; Er. 2.510.000; L. 9.800; F - Index 1,2; Anisocytose und Poikilocytose schwach ausgeprägt, Polichromasie +++, Basophilpunktierte ++, einzelne Mikrocyten.

Nach einem Jahr teilte die Kranke mit, dass ihr Zustand befriedigend wäre, an Gewicht hat sie noch weitere 9 kg. zugenommen.

Die Kranke wohnt bis jetzt im Dorfe und führt leichte hausliche Arbeit aus. —

Literatūra.

1. Beumer u. Bürgen. „Zeitschr. f. exp. Pat. u. Ther." B. 13.
2. Bogendörfer. „D. Arch f. Kl. Med." B. 140. „Zeitschr. f. d. Ext. Med." 1924.
3. Gauter u. van der Reis. „Z. f. d. ges. Exp. Med." 1925, Bd. 35.
4. Jülich. „Med. Kl." 1925, Nr. 42.
5. Knud Faber. „Berl. Kl. Woch." 1897, Nr, 30.
6. Kretz. „Med. Kl." 1925, Nr. 24
7. Lavrov. „Kl. Med." 1926, Nr. 7.
8. G. Lepehne. „Med. Kl." 1925, Nr. 6.
9. M. Deutsch. „Med. Kl." 1926, Nr. 30.
10. Magat Seelig. „Med. Kl." 1925, Nr. 27, 20.
11. Meylengracht. „Arch f. Verd. Krankh." 1921, Bd. 21.
12. Seyderhelm, Lehmann u. Wickels. „Kl. Woch." 1924, N 32.
13. Seyderhelm. „Kl. Woch." 1924, Nr. 14. „D. Arch. f. Klin. Med," Bd. 126.
14. Strieck. „Med. Kl." 1924, Nr. 44.
15. Tinozzi. „Kl. Woch." 1925, Nr. 21.
16. Weichmann u. Fritz Linsser. „M. med. Woch." 1926, Nr. 9.
17. Weilbauer. „Kl. Woch." 1922, Nr. 51.
18. Zader. „Med. Klin." 1924, Nr. 44.
19. Zader. „M. med. Woch." 1926, Nr. 51.

Dr. V. Juškys.

Xeroderma pigmentosum atsitikimas.

(Iš Liet. Univ. Odos ir Veneros ligų klinikos.
Vedėjas prof. J. Karuža).

Xeroderma pigmentosum pirmasis aprašė Kaposi, 1870 mt. Nuo šito laiko iki 1915 mt. aprašyta maždaug apie 200 atsitikimų (M. Joseph). Šita liga dar ir šiandien laikoma sunkiu ir retu susirgimu. Įvairūs tyrinėtojai xeroderma pigmentosum vadindavo įvairiais vardais, kaip antai: angioma pigmentosum et atrophicum (Taylor'is); liodermia essentialis cum melonosis et telengiectasia (Neisser'is); melonosis lenticularis progressiva (Pick'as). Bet šiais laikais priimtas antraštėj pažymėtas pavadinimas

Susirgimas prasideda dažniausiai kūdikystėje, nuo 1 iki 2 metų amžiuje. Schwimmer'is yra aprašęs vieną atsitikimą, kur šita liga buvo išsivysčiusi 35 metų amžiaus asmeniui, bet iki šio laiko tatai esąs unicum (M. Joseph). Nepaprastai vėlybame tai ligai amžiuje 2 susirgimu yra aprašęs Metzenauer'is.

Liga pasižymi atatinkamais odos pakitėjimais, kurių vietoje ketvirtais amžiaus metais (arba vėliau) išsivysto piktybiniai

naujikai, kurie ir nuvaro ligonį į kapus. Jau jauname amžiuje, kur epitelinio odos vėžio nebūna, xeroderma pigmentosum esant carcinoma dažnai atsiranda net 3—5 metų vaikui.

Ligos etiologija dar neišaiškinta. Manoma, kad turima reikalo su įgimta anomalija. Dažnai atsitinka, kad suserga ne vienas tos pačios šeimos narių. Nežiūrint į visa tai, visgi iki šio laiko nepasisekė surasti tėvuose kurių nors pakitėjimų, kurie galėtų paaiškinti xeroderma pigmentosum atsiradimą pas jų vaikus. Kaposi sako, kad tai esanti odos senilitas praecox. Adrian'as ir Forster'is yra pastebėję, kad xerod. pigment. atsirandanti iš vedybų tarp artimų giminių. Pick'as yra pastebėjęs, kad melanozės dažnai atsirandą pas tuos blondinus, kurių tėvai turi tamsią spalvą.

Histologiškai Frieboes atranda įvairių (mannigfaltiger Art) pakitėjimų. Eritematinė stadija, šale nedidelės edemos, turi lengvą narvelių infiltraciją (Zellirfiltration) papillariniame ir subpapillariniame audinyj. Balsganose, atrofiškose vietose galima esą, greta atrofijos, įrodyti taip pat stipri cutis audinių degeneracija. Epitelis gali būti veik normalus, bet gali būti ir suplonėjęs; tiktai strat. corneum gerai išlikęs, iš dalies net sustorėjęs. Jungiamasis cutis audinys vietomis basophilis ir degeneruotas. Jungiamasis audinys plonesnis, skaidulų skaičius mažesnis ir iš dalies sugriuvęs. Elastinės skaidulos išpurpusios ir degeneruotos. Karpose randamas cancroid'as. Naujikuose stebimos fibromos, angiomos, o taip pat sarkomos. Prie šito aprašymo tenka pridurti dar E. Lang'o daviniai — pigmentas guli iš dalies giliuose epitelio sluoksniuose, iš dalies corium'e. Randuotai baltos vietos pigmento visai neturi.

Vienas xeroderma pigmentosum atsitikimas teko stebėti ir mūsų klinikoj.

Eilinis K. J., 22 m. amžiaus, kilęs iš Seinų apskrities. Į kliniką atvyko š. m. sausio mėn. 18 d. Savo susirgimą pastebėjęs jau nuo praėjusios vasaros, bet prieš 3 mėnesius ypač pablogėję. Praėjusią vasarą nudegęs nuo saulės, tai nuo to laiko ir pradėjęs sirgti. Pirmučiausia susirgęs veidas — jo oda pasidariusi tamsi. Kiek vėliau pradėjusi sirgti oda ir žemiau galvos, o taip pat ir galūnės. Kai ligoniui tenka būti ore, tai labai skaudąs veidas, o taip pat ir viršugalvis. Ligos pradžioj labai skaudėjusios kojos, o taip pat pečiai, tas skausmas jaučiamas šiek tiek ir dabar. Iki praėjusios vasaros ligonis dabartinio susirgimo reiškinių nepastebėjęs. Iš sunkesnių ligų per savo gyvenimą ligonis sirgęs „karštinėmis" ir „jėdra" (tymais). Tarp giminių tokio susirgimo nežinąs.

Stat. praes. Ligonis taisyklingo kūno sudėjimo. Visa veido oda gana tamsiai rusvos spalvos, o ant šitokio pamato matosi visa eilė įvairaus dydžio (nuo aguonos iki kanapės grūdo) tamsiai rudų dėmių. Viršutinėj kaktos dalyj ruda odos spalva kiek šviesesnė (kepurė buvo uždengusi?) negu žemiau. Dešiniojoj veido pusėj matomi 3 (trys) nedideli, maždaug kanapės grūdo ir kiek didesnio diametro, odos pakilimai ryškiais, stačiais krantais. Tų pakilimų paviršius nelygus, grabelėtas (padalytas į atskiras daleles), beveik juodos spalvos. Viršutinysis iš kalbamųjų pakilimų (= naevi) turi keletą gana stambių plaukelių. Veido kapiliariniai kraujo indai išsiplėtę,

aiškiai matomi. Kai kuriose vietose šitų indų takais matoma keletas raudonų (tamsiai ružavų) minkštų kanburėlių. Šitų pastarųjų dydis čia kiek mažesnis, čia didesnis negu kanapės grūdo diametras. Bendrai veido oda atrodo lyg ir plonesnė negu norma, sausa, kiek šerpetuoja; lūpos suskirdusios. Gingiva pryšakinių dantų ribose kiek paraudusi. Nuo veido pigmentacija palaipsniui slenka žemyn ir jau ant pilvo, nugaros ir žemiau matomos atskiros pigmentuotos dėmės . Ypač pigmentuotos rankų plaštakos, kurių spalva kiek tamsesnė už veido spalvą. Čia oda raudonesnė, lyg „dega"; sausa, kiek šerpatuoja. Iš žemutinių kūno dalių kiek daugiau turi aprašytų dėmių kojų žemutinės dalys, bet tokį spalvos intensivumą, kaip ant veido ir rankų, čia dėmės nepasiekia. Vidaus organuose nieko ypatingo nepastebėta. Besikalbant su ligoniu susidaro įspūdžio, kad jis klausimus sunkokai supranta ir ne visai tiksliai atsako.

I. 25. Ant veido atsirado pora naujų raudonų kauburėlių. Ant veido kraujo indų išsiplėtimas tarytum ryškesnis; pora tokių židinių matoma ant krūtinės ir ant kairiojo dilbio. Ligonis, pradraskęs vieną iš raudonų kauburėlių, tai pasakojo, kad kraujas ėmęs tekėti „čiurkšlia". Šiandien toj vietoj matoma sukrekėjusio kraujo plutelė.

II. 2. Plaštakų odos spalva žymiai šviesesnė. Paraudonavimas išnykęs — pasiliko tamsesnė oda su aprašytomis pigmentuotomis dėmėmis.

II. 13. Nervų sistemoj kurio nors organinio susirgimo reiškinių nekonstatuota; taip pat nepastebėta psichikos trūkumų (gyd. Vaičiūnas). Po keleto dienų ligonis pasiųstas sveikatos tikrinimo komisijai, iš kur į kliniką jau nebegrįžo.

Čionai pridedami du ligonio atvaizdai (iš pryšakio ir iš užpakalio), kurie turi tikslo palengvinti suprasti aukščiau paduotą aprašymą. Ligonis nufotografuotas prieš einant į komisiją. (Žiūr. 1 ir 2 atvaizdus).

Čia aprašytas xeroderma pigmentosum atsitikimas man atrodo įdomiu kaipo retai pasitaikąs susirgimas, o taip pat dar ir del to, kad ligonis susirgo ne mažas būdamas, bet jau kariuomenėje. Kitaip savo nenormalumus būtų pastebėjęs pats ligonis, ar priėmusi jį į kariuomenę komisija, ar, vėliau, dalies gydytojas — matyti, iki to laiko ligonis buvo visai sveikas. Į kliniką ligonis atsiųstas jau ne kaipo jaunas naujokas, bet kaipo eilinio laipsnyje.

Per trumpą klinikoj buvimo laiką liga parodė progreso žymių, kas verčia statyti liūdną prognozę. Besiįdomaujant xerod. pigm. kazuistika, prieinamoj man literatūroj teko atrasti keletas, mano manymu, įdomių dalykų, kuriuos aš čia ir paminėsiu.

Taip, De Capite Antonio rašiny „Contributo clinico ed isto - patologico allo studio dello xeroderma pigmentoso" („Pediatria" Jg. 34—1926) aprašo atsitikimą su bilateraline sklerų, konjunktivų ir vokų pigmentacija; daugybė naujikų ir išsišakojusių indų. Etiologiniu momentu laikoma endokrininių liaukų sistemos sutrikimai.

Andrews rašiny „Xeroderma pigmentosum" („Arch. of dermatol. a syphil." 1926 Nr. 4) aprašo atsitikimą, kur 12 metų mergaitės veidas per 18 mėnesių tapo padengtas tamsiomis dėmėmis, o po 4 metų ant nosies atsivėrusios opos. Buvo paliestos ir akys — dešinioji silpnai matė, o kairioji veik visai apako. Po 6 mėnesių pacientė turėjusi didelį naujiką ant dešiniojo viršuti-

niojo voko. Gydoma radiumu. Įdomu, kad kraujo vaizdas ir endokrininės liaukos be atmainų.

Siemens'as, Hermann Werner'is ir Eugen Kohn'as savo darbe „Studien über Vererbung von Hautkrank-



1 atvaizdas.

heiten. IX. Xeroderma pigmentosum (mit Mitteilung von fünf neuen Fällen) („Zeitschr. f. indukt. Abstammungs u. Vererbungslehre", Bd. 38, H. 1) daro kai kurias įdomias išvadas: 1) xerod. pigment. neparodo priklausomybės kuriai nors lyčiai;

2) kraujo panašumą (Blutsverwanschaft) radę 17,1% atsitikimų; 3) sergančių xerod. pigment. įpėdiniai visais atsitikimais kalbamos ligos reiškinių neturėję; 4) pradžia po subrendimo (Pubertät) — nepaprastas atsitikimas; 5) degeneracijos pažymiai, kū-



2 atvaizdas.

no trūkumai ir kiti susirgimai pas sergančius xerod. pigm. nesą labai dažni.

M. Per'as žurnale „Venerologija i Dermatologija" 1925, Nr. 4 rašo, kad Rusijoj xerod. pigment. palyginti retas atsitiki-

mas. Čia aprašo vieną 10 met. amžiaus pacientą, pas kurį išsivystė tipiškas ligos vaizdas su prasidedančia karcinoma.

L. Bory straipsnyj „La glande pigmentaire de la peau" („Progr. med." 1926 Nr. 18) rašo, kad patsai žemutinysis epidermio sluoksnis, kursai rubežiuojasi su cutis, turi narvelių, kurie turi visus liaukų narvelių pažymius. Jų funkcijos esančios dvejopos, būtent: keratogenezinė ir melanogenezinė. Iš šito sluoksnio išeiną visi epidermio narveliai. Iš čia išeinąs sekretas — melaninas. Šitų pigmentinių liaukų funkcija turi ryšio su kitomis kūno liaukomis (pvz. melanodermia prie Addisono ligos — insufficientia gl. subrenalis).

Autoreferat.

Es wird über einen seltenen Fall von Xeroderma pigmentosum berichtet. Die Anamnese und andere Augaben deuten darauf hin, dass die Krankheit bereits im 20 — 21 Lebensalter des Patienten entstanden war. In der Klinik (ca. 1½ Monate) ist das Progressieren der Krankheit beobachtet worden.

Dr. Juškys.

Literatūra.

1) Dr. W. Frieboes. — „Grundriss der Histopathologie der Hautkrankheiten" 1924.

2) Prof. Dr. M. Joseph. — „Lehrbuch der Hautkrankheiten" 1915.

3) Prof. Dr. Ed. Lang. — „Руководство накожнымъ болѣзнямъ". 1905.

4) Prof. E. Lesser. — „Руководство накожнымъ болѣзнямъ". 1904

5) „Zentralblatt f. Haut u. G. krankh." B. XX, H. ½; B. XXI, H. ¾, ⁵/₆ ir kt.

Prof. Dr. med. P. Avižonis.

Universiteto Akių Klinikos 1926 m. apyskaita.

Universiteto akių klinika vis dar tebetelpa arba tebeįnamiauja Raudonojo Kryžiaus ligoninėje. Stoka vietos stacionariniams ligoniams, nežmoniškas ankštumas poliklinikos, neturėjimas kur padėti arba įsitaisyti pagalbines klinikos įstaigas, kaip štai biblioteką, muziejų, laboratoriją, neturėjimas pakankamos vietos, kur galima būtų prideramai vesti pratimai su studentais, ypačiai pratybos iš oftalmoskopavimo ir, apskritai, iš ligonių tyrimo metodikos, nuo pat pradžios verste vertė rūpintis erdvesne klinikai patalpa resp. nuosavių rūmų pastatymu. Kad tame reikale tuojau galėtų padėti universiteto administracija, nebuvo jokios vilties po to, kai universiteto senato buvo nutarta ir tarybai pasiūlyta statydintis visų pirma fizikos-chemijos institutas, nes buvo numanu šią statybą užsitęsiant keleriems metams.

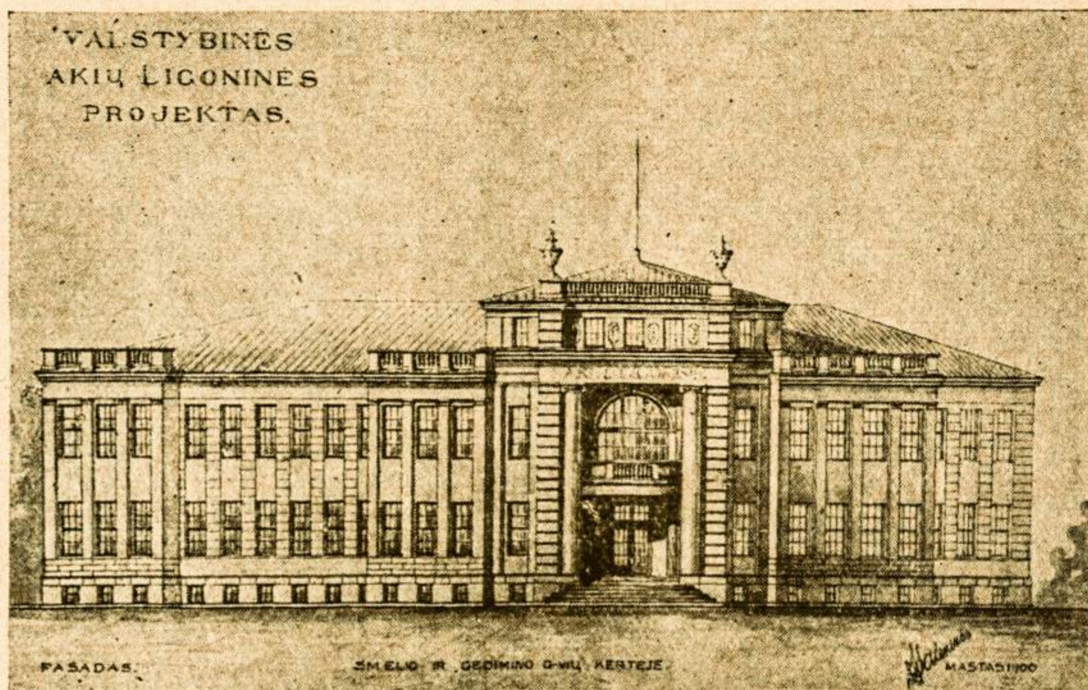
Kadangi žymi dalis klinikų telpa ligoninėse, esančiose tiesioginėje sveikatos departamento žinioje, tai pasiryžau pabandyti įtikinti departamento direktorių, kad valstybei įsikurti sava akių ligoninė iš daugelio atžvilgių būtų labai svarbu ir ne mažiau svarbu, negu laikyti, pavyzdžiui, sava vaikų ligoninė. 1924 m. birželio 8 d. įteikiau sveikatos departamento direktoriui tam tikrą memorandumą ir kiek vėliau sąmatos sumanymą, kiek tokiai ligoninei reikėtų pinigų įkurti ir vieneriems metams išlaikyti. Buvo manoma ne nauji rūmai statyti, bet panaudoti ligoninei kurie nors esamųjų Kaune valdžios rūmų.

Tas sąmatos sumanymas buvo ministerių kabineto beveik be pakeitimų patvirtintas ir įduotas Seimui, kuris nieko nepakeitęs ir asignavo 1925 metams „akių ligoninei įkurti ir išlaikyti 250.000 litų". Bet tuo tarpu sveikatos departamento direktoriaus nusistatymas akių klinikos atžvilgiu pasikeitė ir, Seimui pinigus asignavus, direktorius sumanė tų pinigų dalį padalinti tarp esamų Kaune ambulatorijų, o didesnę dalį duoti Žemaičių ir Aukštaičių kraštui ambulatorijoms įsisteigti. Šitokį sumanymą direktorius patiekė svarstyti pirmajam „Medicinos Tarybos" posėdyje, į kurį nebuvo pakviestas nė vienas okulistas. Posėdyje nebuvę tiksliai pasakyta, kuriam būtent reikalui ir kieno rūpesčiais tie pinigai atsiradę sveikatos departamento kredituose atskiru straipsniu.

Departamento direktorius buvo jau išsirūpinęs vidaus reikalų ministerio pritarimą savo sumanymui vykdyti. Bet čia įvyko ministerių kabineto krizis, ir naujasis ministeris p. Endziulaitis, švietimo ministerio d-ro Jokanto skatinamas, sustabdė akių ligoninei skirtų kreditų dalinimą ir liepė ieškoti Kaune tinkamo ligoninei buto. Ieškojimas tęsėsi ilgai. Išvykus direktoriui atostogų, jo pavaduotojo pastangomis buvo gautas vidaus reikalų ministerio sutikimas statyti ligoninei namus. Tam buvo statybos inspekcijos skubiai pagamintas planas, buvo gautas ir Kr. Apsaugos Min-jos 4000 kv. metrų žemės sklypas Karo Ligoninės parke ir bereikėjo tik skelbti varžytynės. Bet sugrįžus direktoriui iš atostogų visas atliktasis darbas buvo pamestas ir vėl pradėta ieškoti namų, o metų gale akių ligoninės kreditai dingo.

1926 metams Seimas buvo paskyręs 500.000 l. ligoninėms statyti. Departamento direktorius klausėsi ir medicinos fakulteto ir medicinos tarybos, kuri ligoninė reikėtų visų pirma statyti, iš savo pusės remdamas chirurginę ligoninę. Iš visur gavo atsakymą, kad visų pirma reikia statyti akių ligoninė. Tada statybos inspekcijos buvo dar kartą perdirbtas ir patobūlintas ligoninės planas ir buvo paskelbtos varžytynės 1926 m.

kovo 20 d. Varžytinių aktas ir sutartis su rangovu buvo vid. reik. ministerio patvirtintos, rodos, tik po mėnesio, bet valstybės kontrolei pareiškus nuomonę, kad per tą laiką galėjusios pasikeisti darbo sąlygos, buvo paskelbtos antros varžytynės. Tikrai, darbo kainos pasirodė pasikeitusios, nes pigiausias pasiūlymas buvo gautas bene 50.000 litų brangesnis, negu pirmąjį kartą (vietoje 243.000 — be maža 3 šimtai tūkstančių).



Naujoji sutartis tvirtinti teko jau naujam ministeriui iš p. Sleževičiaus kabineto. Ministeris p. Požėla sutartį patvirtino, bet paskiau, valstybės kontrolei nelabai pritariant, patiekė klausimą ministerių kabinetui. Čia akių ligoninė liko gražiai palaidota, jos kreditai buvo nubraukti, o iš susidariusių likučių buvo paskirti pinigai fizikos-chemijos instituto ir teisingumo ministerijos rūmų statybai tęsti, kuriai Seimas 1926 metams nebuvo davęs nė lito. Nors naujasis sveikatos departamento direktorius pradžioje dar reiškė kiek vilties, kad akių ligoninė galėsianti būti įkurta komendantūros ar kitame kuriame name, bet ministerių kabineto gyvybės siūlas staiga nutrūko, pasikeitė asmenys, pasikeitė ir šiaip kai kurios sąlygos, ir, kiek numanu, akių ligoninės klausimas liko numarintas.

Taigi 1926 metais akių klinika beveik jau buvo besusilaukiant nuosavos pastogės ir patogesnių darbo sąlygų. Dabar pažiūrėsime, kas jos padaryta esamomis sąlygomis, kurios kiek plačiau buvo išdėstytos 1925 metų apyskaitoje („Medicina", 1926, Nr. 3—4, p. 153).

Stacionariniame klinikos skyriuje 1926 metais buvo ligonių:

vyrų 210, gulėjusių klinikoje 4683 dienas;
moterų 179, gulėjusių klinikoje 3569 dienas.
Iš viso 389 ligoniai, gulėję klinikoje 8252 dienas,

Vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo 21,2 dienų ir vidutiniškai kasdien gulėjo klinikoje 22,6 ligoniai.

Didesnę dalį metų klinika turėjo teisės naudotis 26 lovomis, nes ausų skyriaus ligonių tais metais buvo nedaug teguldoma. Visos 26 lovos per metus būtų turėjusios duoti 9490 dienų, o yra davusios 8252 dienas, taigi tik 87%. Tačiau dažnai būdavo dienų, kada būdavo visos lovos užimtos ir pritrūkdavo net svarbiems ligoniams vietos.

Gulėjusių klinikoje ligonių suskirstymas ligomis matyti iš pridedamos lentelės.

Susirgimai	Buvo likę 1. I. 1926.	Priimta	Paleista	Liko 1. I. 1927.
Trachoma ir jos komplikacijos . . .	5	63	62	6
Blennorrhoea	—	3	3	—
Kitokie konjunktivitai	—	3	3	—
Ragenos (korneos) susirgimai . . .	5	51	50	6
Odenos (skleros) „ . . .	—	3	3	—
Gyslainės (uveos) „ . . .	2	27	28	1
Glaukoma	1	33	34	—
Lęsiuko ligos	1	92	92	1
Stiklakūnio susirgimai	—	—	—	—
Tinklainės (retinos) ir optinio nervo ligos	1	17	17	1
Muskulų ligos	1	5	6	—
Vokų „	—	9	8	1
Ašarų organų ligos	—	10	10	—
Orbitos susirgimai	—	2	2	—
Akies obuolio susirgimai: a) traumiški .	3	47	49	1
„ „ „ b) kitokie . .	—	5	5	—
Iš viso. . .	19	370	372	17

Kaip matyti iš lentelės, žymią dalį ligonių, gulėjusių klinikoje, sudaro sergantieji trachoma ir jos komplikacijomis. Tokių ligonių buvo 68 (arba 17,5% viso gulėjusių skaičiaus). Be to, trachoma pasitaikydavo kaipo pripuolamas susirgimas

ir tarp kitų ligonių, paguldytų į kliniką del kitokios ligos, pav., kataraktos, traumos ir t.t. Tokios pripuolamos trachomos buvo 32 atsitikimai. Tokiu būdu klinikoje yra gulėję 100 trachomotų ligonių arba 25,7% visų gulėjusių klinikoje ligonių (vyrų 21,4%, moterų 26,2%).

Poliklinikoje 1926 metais gydėsi 2.770 vyrai, 3.262 moterys, iš viso 6.032 ligoniai. Besigydydami poliklinikoje jie apsilankė 27.396 kartus. Imant tik šiokias dienas ir atmetus šventes, vidutiniškai kasdien apsilankydavo poliklinikoje 91 ligonis (pirmakarčių 20 ir pakartotinių 71). Šitie skaičiai būtų būvę daug didesni, jei klinikos personalas būtų pajėgęs pažiūrėti visus, kas tik ateidavo. Tur būt per ištisus metus nėra buvusios tos dienos, kad bent keliems ligoniams nebūtų buvę atsakyta.

Del **trachomos** tenka pakartoti tas pat, kas buvo pasakyta pernykščių metų apyskaitoje, kad tiek klinikos, tiek poliklinikos ligonių žymią dalį sudaro trachomotieji. Jų tarpe yra tokių, kurie jau kelinti metai laikas nuo laiko grįžta vis su naujais recidivais arba su naujomis komplikacijomis. Daugeliui ligonių trachoma buvo rasta kaipo pripuolamas susirgimas: jie buvo atvykę klinikon del kurio nors kito akių susirgimo, o pasirodė beturį ir trachomą. Iš viso trachomos atsitikimų buvo 1.300 arba 21,6% viso poliklinikos ligonių skaičiaus.

Klinikos ir poliklinikos ligoniams didesniųjų **operacijų** buvo padaryta 523, o iš viso 1266. Šitai jų sąrašas: Operatio orbitae 5; Enucleatio bulbi 26; Evisceratio oculi 6; Extractio cataractae 91; Discisio cataractae 14; Discisio cataractae secundariae 22; Iridectomia glaucomatosa 17; Trepanatio (Elliot) 8; Sclerecto - iridectomia (Lagrange) 4; Cyklodialysis 4; Sclerotomia anterior 3; Iridectomia optica 15; Ablatio prolapsus iridis 13; Plastica conjunctivalis corneae 14; Operatio corporis alieni bulbi 4; Operatio pterygii 9; Paracenthesis corneae 28; Tatouage 13; Operatio strabismi 7; Blepharoplastica 16; Canthoplastica 10; Operatio trichiasis et entropii 154; Tarsectomia 2; Tarsorrhaphia 4; Operatio chalazion 59; Exstirpatio tumoris palp. maligni 1, benigni 9; Exstirp. tumoris conjunctivae 5; Exstirpatio sacci lacrimalis 104; Incisio abscessi palp. 10; Sutura vuln. palpebrae 4; Electrolysis trichiasis 26; Electrolysis angiomatis teleangiectaticae 2; Galvanocausis 38; Eliminatio corporis alieni corneae 97 et conjunctivae 4; Injectio alcoholis retrobulb. 2; Expressio follic. trachomatis 404; bandymas elektromagnitu 4.

Nepaisant nepatogių sąlygų del buto ankštumo, akių klinikos darbas kasmet vis dar auga ir plečiasi. Tas darbo intensyvumo augimas bus matyti iš pridedamos lentelės:

	1920 m. (nuo 1. IX)	1921	1922	1923	1924	1925	1926	Iš viso
Klinika:								
Ligonių skaičius.	36	153	206	259	326	351	389	1720
Dienų skaičius .	492	3223	4393	5567	6712	7628	8252	36267
Vidutin. ligonių sk. kasdien. .	4,2	8,8	12,0	15,3	18,4	20,9	22,6	—
Poliklinika:								
Pirmakarčių ligonių	296	1341	1788	2053	3479	4635	6032	19.624
Apsilankymų skaičius	1170	13123	12956	12150	20087	21439	27396	105.321
Kasdien apsilankymų	12,2	33,7	44,0	40,9	67,2	71,4	91,0	—
Operacijų skaičius	112	643	768	554	815	1000	1266	5158

Turėdama galvoje didelį trachomos dažnumą savo pacientų tarpe ir jau vien iš to dažnumo numanydama trachomą esant vieną didžiųjų Lietuvos nelaimių, akių klinika deda pastangų, kad išjudintų visuomenę kovai su ta krašto rykšte. Trachomos išsiplatinimą Lietuvoje pusėtinai nušvietė atsistentė gyd. Kutorgienė, remdamasi klinikos penkerių metų daviniais*). Kiek pirmiau asistentas gyd. Prialgauskas buvo apžiūrėjęs Kauno pradžios mokyklų vaikų akis ir apie rastos trachomos dažnumą buvo padaręs Kauno Med. Dr-jos posėdyje pranešimą, patiekdamas sumanymą, kas reiktų daryti kovai su trachoma vaikų tarpe**). 1926 metų rudenį aš pats tęsiau trachomos dažnumo aiškinimą, tirdamas visas Kauno vidurines ir aukštesniąsias mokyklas.

Klinika taip pat rūpinasi, kad daugiau gydytojų Lietuvoje mokėtų trachomą pažinti ir ją gydyti. Tuo tikslu 1926 m. rudenį buvo organizuoti trachomos kursai gydytojams, kurie tęsėsi 10 dienų (29 XI—8 XII). Del klinikos ankštumo kursų dalyvių skaičius buvo aprėžtas ir labai nedidelis, — buvo leista dalyvauti tik 6 gydytojams, o norinčių buvo užsirašę tris kartus tiek. Trachomos kursuose dalyvavo gydytojai J. Būzelis (Zarasų apskr. gyd.), E. Draugelis (svek. dep. dir.), A. Laskauskas (Anykščių ambul. gyd.), Al. Lukoševičius

*) E. Buividaitė - Kutorgienė. Trachoma akių klinikos 1920—1925 m. daviniais. „Medicina", 1926, Nr. 11, p. 578—602.

**) J. Prialgauskas. Trachoma Kauno miesto pradžios mokyklose 1924 metais. „Medicina", 1925, Nr. 6—7, p. 454—470.

(Rozalimo mokyklų gyd.). F. P r a s c e v i č i u s (Tauragės ap. gyd.) ir P. Ž i l i n s k a s (Trakų apskr. gyd). Be to, metų eigoje buvo leista ankštuose klinikos kabinetuose kurį laiką padirbėti visai eiliai gydytojų ir medicinos kandidatų. Ilgesnį laiką yra dirbę ir pusėtinai prasilavinę akių ligų srityje gydytojai L. S i l i a n s k i s (dirbo pagrečiui 5 mėnesius). E. J a k u b ė n a i t ė (3 mėnesius) ir F. B r a u d a i t ė (2 mėnesius).

Klinikos vyresniojo medicinos personalo 1926 m. buvo, be direktoriaus, dar trys etatiniai asistentai: vyresnysis asistentas gyd. O. L a n d s b e r g i e n ė ir jauniesnieji gyd. E. K u t o r g i e n ė ir gyd. J. P r i a l g a u s k a s. Šis pastarasis, išbuvęs asistentu trejus metus, 26. XI. išėjo iš klinikos geležin-
S i l i a n s k i s (dirbo pagrečiui 5 mėnesius), E. J'a k u b ė n a i-
keliečių mbulatorijon ir privačion praktikon. Be to, laisvai samdomu dirbo klinikoje apie pusę metų gyd. P. M e l c a s.

Referatai.

I. VIDAUS LIGOS.

11. P a u l K o r f. — **Zur Frage d. Bazillenverstreuung durch Phthisiker.** (Bacilų skleidimosi per džiovininkus klausimu) („D. med. Woch." 1927 m. Nr. 20).

Autorius primena, kad džiova apsikrečiama įkvėpuojant tbc. bacilas su dulkėmis („Staubinfektion"), bet ypačiai su lašeliais („Tröpfcheninfektion"). Tatai galima išrodyti, laikant 1 metro atstu nuo džiovininkų objektinius stiklelius, ant kurių po tam tikro įvairaus laiko randama lašelių, ligonių iškvėpuotų, iškosėtų (F l ü g g e's bandymas).

Autorius patikrino F l ü g g e's bandymą, laikydamas 80 stiklelių 20—80 cm. atstu nuo 10 džiovininkų, sergančių atdara turberkuliozės forma, per 45 min. trimis įvairiomis dienomis.

Rezultatai: 20—40 stiklelių rasta apterštų džiovininkų atkosėtais lašeliais (buvę tikrinama Ziehl-Neelson'o metode). Pasirodė, kad tas pats ligonis nevisuomet skleidžiąs lašelius: ypačiai jis esąs pavojingas aplinkiniams žiemą ir anksti pavasarį, kada turi šlapią katarą. Ne taip pavojingi ligoniai, agonijos nusilpninti ar atkosintieji didelius lašus. Vaikščiojantieji ligoniai, palyginti dar stiprūs, smarkiai kosintieji, kaip tik esą didžiausi džiovos skleidėjai. Pakartotiniai susiduriant su ligoniu esą rimčiausio pavojaus apsikrėsti džiova.

Autorius pabrėžia „Tröpfeninfektion" svarbumą profilktikai, kai turima džiovininkus su atdara tuberkuliozės forma. *Dr. G. Joffė.*

12. E. S z a l a i. — **Masinių skiepymų Fridmann'o būdu įtaka tuberkuliozinės statistikos daviniams.** („Zeitschr. f. Tuberkulose" 1926, Bd. 45, H. 5. Ref. „Tierärztliche Rundschau" 1927, Nr. 19).

Kad F r i d m a n n'o būdas, pavartotas chirurginei tuberkuliozei gydyti, duoda gerų rezultatų, tai esą pripažinę ir buvę iki šiol Fridmann'o priešininkai. Kas del plaučių tuberkuliozės gydymo šituo būdu, tai klausimas dar nėsąs galutinai išspręstas. Vieni jo veikimą labai giria ir net nurodą suverenę jo gydymo jėgą (souveräne Heilkraft). kiti gi įrodinėją, kad Fridmann'o būdas neturįs tokios didelės reikšmės arba kad visai neveikiąs. kad su kazuistikos pagelba nėsą galima šitas klausimas išaiškinti. Fridmann'o būdo priešininkai sako, jog sėkmė susirgimo pradžioje galinti pareiti ir ne nuo vaistų. Fridmann'o būdo šalininkai įrodi-

nėja, kad, tiesa, dalis susirgusių pradinėje stadijoje liekanti sveiki ir nebūdami įskiepyti Fridmann'o būdu; bet iš nepagijusių tarpo dalis vėliau suserganti sunkesne tbc. forma. Autoriaus patyrimais, iš 6000 jo gydytų šituo būdu pagiję beveik visi, išskyrus 2%, ir liga nevirtusi sunkia forma.

Autorius mėgino įrodyti Fridmann'o būdo sėkmingumą, vartodamas jį aprėžtoje vietoje (būtent Peseterzsibeto mieste, netoli Budapešto), ir vėliau sekė mirtingumo statistinius davinius. Iki 1922 mt. mirtingumas nuo tbc. šitame mieste siekęs 33,7 (pro 10.000 gyv.). Įskiepijus 1922 metais Fridmann'o būdu daugelį tūkstančių gyventojų, mirtingumas nuo 1922 m. iki 1925 m. nusmukęs iki 23,7 (pro 10.000 gyv.), t. y. sumažėjęs 30%. Autorius mano, kad tolimesniais 1—2 metais jam pavyksę dar labjau nuslopinti šita liga, kas galutinai įrodysiąs Fridmann'o būdo galingumą.

Autorius nurodo į ilgamečius D ö r z e n b e r g'o skiepymus Fridmanno būdu mokiniams: 77% antraisiais po skiepymo metais pakilęs svoris, tuo tarpu kai neskiepytų svoris nepakilęs.

Vet. gy. *J. Butkevičius*,
Vyr. vet. patol. anat. kat. asist.

13. N. L u n d e. — **Behandlung von Lungentuberkulose mit Matallsalzen in kleinen Dosen nach der von Dr. Walbum angegebenen Methode.** (Plaučių džiovos gydymas mažomis metalų druskų dozėmis D-ro Valbum'o pasiūlyta metode) („Zeitschr. f. Tub." Bd. 46, H. 3).

Autorius, norvegų gydytojas, patiekia bendrus dėsnius apie kliniškai vartojamas mažomis dozėmis metalines druskas d-ro W a l b u m'o eksperimentais išdirbta metode. Jau anksčiau buvo žinoma, kad metalai įvairiomis koncentracijomis veikia antitoksinų gamybą, stimuliuodami ar depresuodami ją, kas pareina nuo jų koncentracijos: metalai didelėmis dozėmis slopina, mažomis gi dozėmis skatina antikūnų gamybą. D-ro W a l b u m'o nuopelnas, kad jis eksperimentais nustatęs įvairių metalų, stimuliuojančių antikūnų gamybą, dozių optimum. Infekuotiems gyvuliams įdavus parenterališkai kai kurių metalų druskų tam tikra koncentracija, galima pakelti apsaugojamosios organizmo jėgos, kaip tatai patvirtinęs d-ras W a l b u m'as, eksperimentuodamas su apkrėstomis tbc. jūrų kiaulaitėmis. Tokiomis ypatybėmis pasižymi visų pirma aliuminis ir manganas; mažiau veikia auksas ir visai neveikia cezis (caesium). Bendrai terapinis optimumas visiškai pareinąs nuo koncentracijos, kuri labai žemo laipsnio. Kiti autoriai praplėtę ir pagilinę W a l b u m'o eksperimentus. A. K l o p s t o k'as ir W a l b u m'as įrodė, kad mangano chloridas, įduotas mažomis dozėmis gyvuliams anafilaksinio šoko metu, tuojau jį sustabdęs. Čia tenka priminti, kad padidėjęs organizmo jautrumas prie tuberkulino yra didesniu ar mažesniu laipsniu anafilaksinio pobūdžio. Autorius vienoj sanatorijoj 58 atsitikimais patikrino ligi šiol gautus teoriniu ir eksperimentiniu būdu davinius, norėdamas aktyviai stimuliuoti antikūnų gamybą ir tuo būdu pakelti kūno atsparumą; kitaip tariant, norėdamas greičiau pasiekti tą patį tikslą, kuris norima gauti taikant hygieninį - dietinį režimą. Geriausius rezultatus davęs mangano chloridas 0.03 molarinio skiedinio 5 ccm.; kai kuriais atsitikimais neblogai veikiąs beryllium; aurum chloratum dažnai duodavęs per stipirą reakciją. Reakcijai pasibaigus, po 4—5 dienų buvusi daroma kita injekcija. Iš 58 pacientų 31 buvę paskutinėj stadijoj ir beveik visi jie gavę didesnę ar mažesnę naudą: komplikacijų nebuvę, tik dviem atvejais buvusi liaukų supuracija, greitai pasibaigusi. Buvęs pastebėtas kosulio ir skreplių sumažėjimas ir objektyvių davinių iš pusės plaučių pagerėjimas. 46 ligoniams priaugęs svoris po 4,5 kilg., tiktai 6 ligoniams priaugęs po 1,5 kilg.; 43 atsitikimais išnykusios iš skreplių bacilos. Kraujo nusėdimo

reakcija pagal Westergren'ą eidavusi mažyn. T° palengva krisdavusi, tik truputi pakildama injekcijos dieną.

Mangano chrorido vidutinė dozė 0,0225 molarinio skiedinio 5 ccm.; jeigu organizmo būklė ne visai aiški, geriau pirmosioms 2 injekcijoms imti 2,5 ccm. Tarp injekcijų 4—5 dienų tarpai. Reakcija: trumpas t° pakilimas ir greitas kritimas. Patartina vartoti net progresuojančiai džiovai (progredierende Phtisis) gydyti, ir kartais tokis procesas pavykstą pervesti į gerybinį fibrozinį procesą.

Berilium chlorat. pradedama vartoti nuo ¼ — ½ ampulės à 1,25 ccm. kiekvienoje su 0,02 moliarinio skiedinio. Po 3 pirmų injekcijų, reakcijai jau nebūnant, dozė palengva pakeliama iki 5 ccm. Reakcija trunkanti 2—3 dienas, kartais galinti būti gana smarki. Patartina vartoti, kai intoksikacijos reiškiniai pasižymi maža temperatūra, prakaitavimais, naktimis anoreksija; toliau tinka gydyti formoms su Misch-infekcija, su mažiau ar daugiau aštria intersticine pneumonija; tinka pusiausviros metu simpatinės ir parasimpatinės nervų sutrikimams su bradikardija ir galvos skausmais.

Aurum chlor. pradedamas nuo 1 ccm. 0,02 moliar. skiedinio. Dozė 2,5 ccm. duoda jau nepageidaujamas ilgas reakcijas; dažniausiai netenka kelti dozė aukščiau kaip 1,5. Reakcija panaši, kaip nuo mangano chlor. Haemoptoe nebūną.

Šita metode gydant reikia kontroliuoti šlapimas (baltymas, urochromogenas), kraujo nusėdimo reakcija. Paprastai pakanka 10—12 injekcijų; po ilgesnės pertraukos kursas pakartojamas. Pasveikimo atsitikimais rentgenogramoje gaunamas plaučių vaizdo prašviesėjimas.

W a l b u m'as, kuris yra išmėginęs apie 50 metalų druskų, yra nustatęs šią jų eilę tuberkuliozei gydyti: Ba, Al, La, Ce, Se, Cd, Mo, Ru.

W a l b u m'o eksperimentais nustatytos šios optimalinės metalų druskų dozės:

	Jūrų kiauliukėms 1 ccm.			Žmogui 50 kgr. 5 ccm.
Aluminium	0,0003	mol.	skied.	0,006
Barium	0,01	„	„	0,2
Cadmium	0,00003	„	„	0,0006
Cerium	0,003	„	„	0,06
Erbium	0,01	„	„	0,2
Lanthan	0,0001	„	„	0,002
Molybdenum	0,003	„	„	0,06
Platinum	0,001	„	„	0,02
Ruthenium	0,00003	„	„	0,0006
Selen	0,003	„	„	0,006
Wolfram	0,03	„	„	0,6

Dr. S. Laurinavičius.

14. Е. Б. Б а н т и н. — О колебаниях липолитическаго показателя крови при туберкулезе легких. **(Apie lipolizinį kraujo rodyklį plaučių tuberkuliozėje). („Врач. Дело", 1927, Nr. 1).**

Lipolizinis kraujo fermentas pradeda vaidinti labai svarbų vaidmenį infekcinių ligų klinikoj. 1924 metų „Medicinos" 6—7 Nr-yj įdėtas mūsų referatas S t e i n s c h n e i d e r'io darbo apie lipazės reikšmę ūmiems infekciniams susirgimams. Ten buvo nurodyta, kiek yra svarbu prognozei susekti šitas fermentas.

Dabar referuojamas darbas nurodo svarbų lipazės vaidmenį sprendžiant apie ligonio jėgų ir t. b c. infekcijos santykį, o ypač prognozei. Mat, lipazės vaidmuo taps dar suprantamesnis, kai prisiminsime, kad K o c h'o baciloje 40% medžiagos sudaro lipoidai. Patiekiamos ligų isto-

rijos parodo, kad, iš vienos pusės, klinikiškai lengvi t. b. c. atsitikimai, tik turį palinkimo prie kraujo lipazės mažėjimo, galiausiai, pasibaigdavo blogai; iš kitos pusės, beveik bevilčiai atsitikimai, kame lipazės būdavo daugiau negu normoj, baigdavosi laimingai.

Suprantama, kad šių dienų mokslas dar nepajėgia betarpiškai nustatyti patį lipolizinį fermentą, bet pastarasai susekamas aplinkiniu kelių pagal jo veikimo derivatus. Autorius susekdavęs lipazę A. N. B a c h'o metode, aprašyta laikr. „Успѣхи экспериментальной біологіи, т. I, вып II, 1922 г." Šitas būdas geras tuomi, kad jam reikia maža kraujo — tik 2 ccm. Autorius padaro išvadą, kad susirgęs t. b. c. organizmas, norėdamas išlaikyti pusiausvirą ir kovodamas su infekcija, sparčiai gamina lipolizinį fermentą, tačiau tai gamybai didelės įtakos turi ligos stadija ir jos forma. Tatai leidžia lipolizinės kraujo savybės laipsnį laikyti labai svarbiu diagnozės ir prognozės rodykliu. *Dr. J. Skliutauskas.*

15. Dr. G e o r g H a u f f e (Wilmersdorf). **Was muss der Arzt von der Hydrotherapie wissen?** (Kas reikia žinoti gydytojui apie hydroterapiją). (Zeitschr. f. ärtztl. Fortbildung, 1926, Nr. 11. u. 12).

Hydroterapijoj dažniau negu kitur užtiksime prietarus, klaidingos nuomonės čia gydytojų traktuojamos nelyginant fiziologinės taisyklės. Tatai ypačiai liečia svarbiausį momentą — kraujo pasiskirstymą.

Dar iki šiol gydytojai tebekreipia daugiausia dėmesio vadinamajai „odos reakcijai", kitaip tariant, odos paraudimui nuo vandens šilimos ir mano, kad „reakcijos" stiprumas tolygus gydomajam efektui. Tikrumoje gi toks paraudimas pasidaro ir nuo bet kurio kito jaudinimo, oda parausta išsiplečiant jos kapiliarams ir paraudimas toliau už sujaudintos vietos neplinta. Kad pažintume tynės įtaką kraujo pasiskirstymui, turime atsižvelgti tik į pletizmografiškus duomenis del esamos vandenyje kūno dalies tūrio. Štai, sakysim, šaltos kojų tynės sumažina blauzdų tūrį, nes susitraukia indai (kad ir išplistų kapiliarai, vis vien blauzdos tūris sumažėja; matyti, kapiliarų vaidmuo kraujui pasiskirstant nėra žymus): kitų kūno dalių, nesamų šaltam vandenyje, tūris, taip pat ir parenchiminių organų tūris irgi sumažėja.

Tą patį gausime įdėję blauzdą karštan vandenin. Priešingai, kojų tynė su pamažu keliama temperatūra, padidina maudomos blauzdos ir visų kūno dalių tūrį, nors pastarieji lieka vandens nepaliesti, taip pat parenchiminių organų — visa nuo indų išsiplėtimo. Organo tūris padidėja, jisai gauna daugiau kraujo. Kadangi bendras žmogaus kraujo kiekis palieka tas pat, tai padidėjus periferinio kraujo kiekiui, nustoja kiek kraujo centras. Periferija vadiname visus aortos išsišakojimus su jų maitinamais organais, taip pat koronariniai indai, širdis ir bronchų arterijos. Centras — širdies, aortos ir įjungtos tarp dešiniosios ir kairiosios širdies pulmoninės sistemos vidus.

Tik dalinoji tynė (Teilbad), kurios temperatūra keliama lygiai ir pamažu, išplečia visus periferinius indus, pakelia kraujo kiekį organuose: tokia tynė lengva dozuoti ir tik ji viena yra racionali ligoniams Visi kiti jaudinimai — šilima, kaitra, sausa kaitra, purvais arba net indiferentiškomis tynėmis, kurios ataušta pamažu, — susiaurina periferinius kraujo indus ir suvaro kraują į centrą. Tatai yra varginąs širdį darbas, atimąs ligoniui energijos atsargą, ir ne visuomet ligonis tatai gali pakelti.

Dr. Skliutauskas.

II. VAIKŲ LIGOS.

6. Privatd. Dr. K. S c h e e r und Dr. M. S t i e l e r. (Frankfur a M.). **Wirkt die starke Behandlung der Lues congenita ungünstig auf**

die geistigen Fähigkeiten? (Ar veikia įgimto lueso stiprus gydymas sielos gabumus?) (Jahrb. f. Kinderheilk. B. 115, H. 6).

Autoriai pabrėžia E. Müllerio nuopelną: įvedimą sistemiško gydymo įgimto lueso ir neosalvarsano vartojimą. Po kelių metų prityrimo su šituo intensyviu gydymu atsirado pedijatrijoj priešinga srovė, kaip ir terapijoj suaugusių įgyto lueso, kuri prirodinėja salvarsano žalingumą ir tenkinasi gyvojo sidabro lengvu gydymu. Pese stengėsi prirodyti, kad energingas gydymas ypač salvarsanu žalingai veikia įgimtų luetikų intelektą ir dėliai to didesnė dalis visų gydytų pasilieka psichiškai nepilnaverčiais. Iš Frankfurto a. M. vaikų klinikos medžiagos autoriai stengiasi patikrinti tą išvadą. Per 17 metų (nuo 1908 iki 1926), klinikos bendram skaičiui ligonių luetikai sudaro (292) — 1%, iš jų nuo 1908 iki 1918 metų mirė 67%, nuo 1918 iki 26 m. mirė 58%; tuo pat laiku vaikų klinikos mirtingumo bendras procentas svyravo tarp 18 ir 12. Nuo 1908 iki 1918 m. lueso terapija buvo vedama labai silpnai beveik išimtinai gyvojo sidabro preparatais; iš 52 gydytų ligonių normalių dvasia buvo 20, silpnai defektyvių 16, stipriai defektyvių 14, idijotų 2, t. y. iš viso psichiškai nepilnaverčių buvo 32=61%. WaR iš 45 atsitikimų tik 12 kartų = 27% virto negatyvi. Perijode nuo 1919 iki 1926 m. gydymas buvo beveik tik kombinuotas Hg, bismutu ir neosalvarsanu. Atsižvelgiant į palyginimo reikalą, autoriai paskirstė gydymą laipsniais: Ia — beveik visai nedydyti, Ib — tik Hg. gydyti, II — gydyti kombinuotai, gavę neosalvarsano iki 1,0, III — gydyti stipriai kombinuotai, gavę daugiau 1,0 neosalvarsano. I laipsnio gydytų skaičius buvo per mažas, kad galima būtų išvesti %% iš 3 atsitikimų 1 idijotas); II laipsnio — kombinuotai su neosalvarsanu gydyti 23 atsitikimai, iš jų 5 lengvai defektyvūs, 1 sunkiai defektyvus ir 1 idijotas, kas sudaro 30% psichiškai nepilnaverčių.

III laispnio 13 atsitikimų, iš jų 3 silpnai defektyvūs (23%). Iš 36 atsitikimų (2 ir 3 gydymo laipsnio) WaR buvo negatyvi 88%.

Autoriai. palygina pirmo perijodo (1908/18 metų) gydymo rezultatus su 61% psichiškai silpnų, panašiai kaip kiti autoriai, ir antro perijodo (1919/26 m.m.) kombinuoto gydymo, kuomet turėjo tik 28%, t. y. tokius pat gerus rezultatus kaip Müller-Singer, priešingai Pese, kurs panašiai kaip seniau turėjo 50% nepilnapročių. Lygiagrečiai ėjo mirtingumo procento sumažėjimas antram perijode ir padidėjimas skaičiaus negatyviu WaR. Tokiu būdu, apie kombinuotą gydymą autoriai išsitaria teigiamai, nors pripažįsta, kad medžiaga yra per maža, kad daryti bendresnes išvadas ir šitas klausimas turėtų būt toliau uoliai tyrinėjamas.

Dr. V. Tercijonas.

7. Dr. Hedwig Müller. **Erfahrungen mit der prophylaktischen Anwendung des Scharlach - Heilserums der Behring - Werke.** (Prityrimai vartojant profilaktiškai Behringo priešskarlatininį serumą). (Monatschrift f. Khk. 1927. Bd. 35, H 6).

Aktyvi immunizacija skarlatininiu toksinu atrodo a priori tinkama, nes apsaugoja ilgesnį laiką, bet ji reikalinga pakartotinų injekcijų, dažnai sukelia karštį, ir tik po savaičių atsiranda immunitetas. Autorė išmėgino trumpalaikei pasyviai immuninizacijai Behringo priešskarlatininį serumą, vartodama jį nedideliu kiekiu. Prieglaudoj, kur buvo keletas susirgimų skarlatina, tarp 1—3 dienos po pasirodymo ligos profilaktiškai buvo įšvirkšta 175 sveikiems vaikams po 5 ccm. serumo intragluteališkai. Iš jų 14-oj dienoj po injekcijos susirgo 1 vaikas tipinga skarlatina, kuri perėjo lengvai, visi kiti pasiliko sveiki. 3 vaikai nebuvo immunizuoti ir išliko taip pat sveiki. Pastebėta ankstyvesnės ir vėlyvesnės reakcijos, prie pastarųjų 6—7 dieną viso kūno exantema nuo serumo be bendro sutrikimo, beveik visuomet paraudimas švirkštimo vietoje, 10-je atsitikimų lengvi

skausmai sąnariuose. Šitie simptomai lengvesni negu prie aktyvės immunizacijos. Autorė daro išvadą, kad immunizacija pasiekė tikslą, nes naturalio immuniteto būtų neužtekę apsaugoti daugiau 170 vaikų, nors injekcijos terminas ir išrinkta dozė neužtikrina immunitetò ilgesniam laikui, į ką nurodo po 2 savaičių naujas susirgimas, todel šitas būdas vertaś išmėginti, ypač kai tolimesniais patyrimais bus tiksliau nustatytas injekcijos terminas ir serumo dozė. *Dr. K. Tercijonas.*

8. Dr. F e l i x v. B o r m a n n (Iallina — Reval). **Erfahrungen mit dem Scharlachheilserum der Marburger Behring - Werke** (Prityrimai su priešskarlatininiu Behring'o serumu). (D. Med. Wochenschr. 1927. Nr. 28).

Autorius paduoda santrauką jo gydytų 180 skarlatinos atsitikimų; iš jų 112 gavo serumą pirmomis keturiomis ligos dienomis: 63% perėjo be komplikacijų, 32% su komplikacijomis ir 4,5% mirė; iš 68 atsitikimų, negydytų serumu, 50% baigėsi gerai, apie 48% buvo komplikacijos; mirtingumas 10%. Kaip serumas veikia temperatūrą ir kitus ligos reiškinius, parodo ši lentelė, kurioj yra santrauka 169 atsitikimų, gydytų serumu, ir 55 negydytų.

Ligos diena, kurią serumas buvo įšvirkštas	I	II	III	IV	V	55-se negydytuose serumu kontrol atsitikim.
Atsitikimų skaičius . .	12	68	61	23	5	—
Vidutinis dienų skaičius, kurių metu temperatūra buvo aukščiau kaip 38⁰.	1,4	2,6	3,4	4,6	6,0	6,0

Serumo įtaka išbėrimui nublukimo prasme maža; atsitikimais, kai injekcija buvo padaryta laiku ir išbėrimas vos buvo išreikštas, tolimesnis jo išsivystymas buvo nežymiai sulaikytas. Taipogi ir lupimasis pasiliko be įtakos. Atsitikimais, kuriais, nežiūrint į serumo švirkštimą, pirminės komplikacijos (limfadenitai, otitai, sunkios nekroziškos anginos) pasireiškė, serumas arba neturėjo įtakos temperatūros kreivajai ir pacijento bendri būklei arba tik trumpam laikui numušė temperatūrą. Skarlatininio serumo įtakos betarpiai antram ligos perijodui (nefritis) autorius iš jo statistikos nepastebėjo, bet serumas, sumažindamas pirminių komplikacijų skaičių, sulaikė vėlyvesnių komplikacijų pasirodymą. Toksiškais atsitikimais autorius laiko serumo veikimą netikru. Darydamas išvadą, autorius pabrėžia, kad priešskarlatininis serumas vidutinėmis dozėmis (25—50 ccm.) turi aiškų antitoksišką veikimą; sunkiais toksiškais atsitikimais patartinos didelės dozės. Veikimas bendrai būklei (temperatūrai, anginai, toksiškiems simptomams) tais atsitikimais, kur dar neišsivystė jokių komplikacijų, yra greitas ir tikras. Veikimas pirminių komplikacijų perspėjimui yra neabejotinas; autoriui neteko pastebėti tiesioginės apsaugos nuo vėlesnių susirgimų. *Dr. V. Tercijonas.*

III. CHIRURGIJA.

10. Dr. Th. B r u n n e r (Miunchenas — Švabingas). — **Zur Kenntnis der Massenblutung in das Nierenlager und der Appoplexie der Nebenniere.** (Daugybinis kraujavimas inksto srityje ir gl. suprarenalis apopleksija) („Deutsch. Zeitschr. f. Chir." 1927, B. 202, H. 4).

Autorius aprašo vieną atsitikima, kur 41 metų amžiaus vyras sirgęs poliartritu ir diabetu ir buvęs girtuokliu. Tas vyras prieš 4-tą dienų pa-

jutęs žymius skausmus apatinėje pilvo dalyje. Tuos skaumsus pats pacientas malšindavęs imdamas ligi 10 gr. aspirino per dieną. Penktą dieną ant kairiosios sėdynės pusės atsirado gan skaudus patinimas. Pacientas nevėmė, bet nuolat ėjo žymiai blogyn. Kitą dieną pacientas mirė. Darant sekciją rastas kraujoplūdis kairiosios sėdynės pusėje, kur buvus stafilokokų infekcija, ir panašus kraujoplūdis dešin. inksto srityje.

Kitas atsitikimas, to paties autoriaus stebėtas, buvo 55 metų amžiaus moteriškė, kuri staiga susirgo pilvo reiškiniais ir buvo operuota įtarus pas ją žarnų nepereinamumą. Operacijos metu ir paskiau sekcija patikrinta iš gl. suprarenalis sin. kraujoplūdis, užėmęs ir kairiojo inksto sritį. Bet kliniškai, be peritoninio šoko, kitų gl. suprarenalis funkcijos sutrikimo reiškinių nebuvo. Perirenaliniai išbėgusio kraujo tepinėlis davė coli bacilų infekciją. Tų kraujoplūdžių priežastys net mikroskopiškų tyrimų aiškiai nenustatytos. *Dr. Kuzma.*

P. S. Kiekvienam gydytojui praktikoje pasitaiko turėti paratiflitinius, parasigmoitidinius ir, pagalios, dažnai visiškai neaiškios etiologijos perinefritinius abscesus, Taigi, del tų abscesų tenka trumpai pastebėti, kad dažniausiai hematomos esti tų suppuracijų priežastimi. *Dr. Kuzma.*

11. Dr. N. N. Isokolov (Leningradas). — **Ueber Veränderungen im Histologischen Bau der Krebsgeschwulst nach Durchtreunung der dieselbe versorgenden sensiblen Nerven und über den Einfluss dieser Neurotomie auf den Verlauf verschiedener pathologischer Prozesse.** (Apie vėžių histologiškus pakitimus, įvykstančius po tuos naujikus apimančių sensibilinių nervų perpiovimo ir apie tos neurotomijos įtaką įvairių patologiškų procesų eigai) („Deutsch. Zeitsch. f. Chir.“ 1927, B. 202, H. 4).

Remdamasis A. Molotkov'o hipoteze apie vėžių neuritinę kilmę ir apie jų gydymą sensibilinių nervų kamienų (Wurzeln) neurotomijomis, prof. J. J. Grekov'as pasiūlė savo asistentui Isokolov'ui ištirti vėžius histologiškai, tiek tuojau prieš neurotomijų operacijas, tiek lygiai ir įvairų laiką praleidus po tų operacijų. Tas neurotomijų pasėkas autorius ištyrė pas 31 ligonį, operuotą 44 kartus, iš kurių 22 kartu pas vėžiu sergančius, 5 kartus sarkomai esant ir po vieną kartą esant staigiam osteomielitui, spontaninei gangrenai, smarkiai neuralgijai po kelio sąnario rezekcijos ir Rentgeno opai su ekzema. Histologiški tyrimai parodė ,kad 20 vėžio atsitikimų po neurotomijos arba nedavę pagerėjimų arba davę net pablogėjimų. Tas pats histologiško tyrimo vaisius būdavo ir kitiems susirgimams esant. Vėžiui esant neurotomija sumažindavo skausmus. Esant ca oesophagi prof. Grekov'as, perpiovęs 7 atsitikimais n. vagus ir 4 atsitikimais r. r. communicantes, gavęs ezofagospazmių sumažėjimą. Darant Förster'io operaciją, visiškai negauta įtakos nei vėžio augimui nei spazmių sumažėjimui. Tik vienas lūpų kampo vėžys išgijęs po neurotomijos. Bet šitą išgijimo atsitikimą kartu su kitu autorius aiškina, kaip žinomą retai pasitaikantį spontanišką vėžio išgijimą. *Dr. Kuzma.*

P. S. Įvairioms galūnių gangrenoms bei opoms gydyti mūsų klinikoje prof. Boit'as vartojo 10% alkoholio novokaino - druskos tirpinyje injekcijas į galūnių nervus, tuo būdu sukeldamas galūnių hiperemiją.

Panašias injekcijas, tik dar stipresnį alkoholio % pavartodami, mes darėme į vėžių apimtos srities sensibilinius nervus, kad tuo būdu pakenktume juos ir siektume Molotkov'o hipotezės tikslą. Tokiomis injekcijomis, pav. į n. mandibularis kamieną ir į n. facialis šakutes, mes desensibilizuodavome apatinę lūpą ir smakrą, užimtus neoperuotino vėžio. Vien iš tų injekcijų pagerėjimo nepastebėdavome, bet jos mums leisdavo be skausmų vartoti dar neoperuotino vėžio prideginimus raudonai arba balti įkaitinta geležimi. Tuo gydymo būdu mes nė vieno neoperuotino vėžio išgijimo nėsame pasiekę, bet pagerėjimų, pasireiškiančių vėžio apimtos srities

sumažėjimo pavidalu, nesiplėtimu toliau, kacheksijos sumažėjimu, ir net ligonio laikiną sutvirtėjimą esame stebėję. *Dr. Kuzma.*

IV. AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

10. Ph. Gellert. (Dresden). — **„Aufhebung der Wehenschmerzen und Wehenüberdruck“.** (Spiriamųjų skausmų pašalinimas ir spiriamojo įtempimo vyravimas). („Mon. f. Geb. u. Gyn.“ Bd. LXXIII, H. 3-4).

Pernai autorius pasiūlė mažoms ginekologiškoms intervencijoms savąjį anestezijos būdą. Dabar jis pataria panašiai anestezuoti paracervikališkai parametrium ir antroj eilėj pl. pudendus. Šitoj metodėj sudrimba ir lengviau atsidaro gimtuvės kakliukas. Technika. Portio vaginalis pastatoma tarp Doyen'o specula, lengvai nutrinama Stieltupfer'iu su sublimatu (1:2000). Dabar 10 ccm. švirkštu paima 1% novocain'o tirpinį su suprarenin'u + 0,5 pituglandol'io (10-yje ccm.), įduria laterališkai į kairįjį skliautą, duria toliau užpakalyje kakliuko ir labai pamažu injekuoja 1-2 cm. gilumon, kai nujaučia, kad adata kabo (kyšo) audiniuose. Švirkščiant visą laiką reikia judinti švirkšto stumėklis pirmyn ir atgal patikrinant ar nėra kraujo. Pasirodžius kraujui reikia tuoj ištraukti adata, išpilti skystimas ir vėl pripildžius švirkšlę injekcija pakartoti. Darbe tatai labai lengva ir paprasta. Kitoje ligonės pusėje padaro tą patį.

Kai prasidėjus anestezijai, pacijentė nustoja spyrusi, autorius po $^1/_4$ val. švirkščia 1,0 pituglandol'io, kartodamas tą patį 3 kartus kas $^1/_4$ val. per $^3/_4$ valandos (injekuojama į kojos raumenis). Maximum po 1 val. žiotys visiškai atsidaro. Pirmoji anestezija daroma žiočių atsidarymo pradžioj. Visiškai atsidarius žiotims autorius leidžia gimtuvei $^1/_4$ — $^1/_2$ val. pasilsėti. Po to padaroma antroji anestezija plex. pudendi. Duriama 6 cm. ilgio adata į vidurį nuo tuber ishiadic. iš abiejų pusių ir suleidžiama po 5 ccm. sol. novocaini 2% c. suprarenino + 1 ccm. pituglandoli (ant 10 ccm.). Tam reikalui moterį paguldo pripraston ginekologiškon padėtin, o po injekcijos atgal į patalus. Bendras gimdyvės gauto novocain'o kiekis = 0.4 gr.; pituglandol'io — 4-5 ccm. (!). Autorius atranda, kad šitoji metodė esanti prieinama gydytojams ir privatiškoje praktikoje. Reikia tik teisingai injekuoti. Metodė geriausiai tinka normališkam gimdymui. *Dr. T. Goldbergas.*

11. L. Driessen (Amsterdam). — **„Chemische Uterusextirpation bei Korpuskarcinom.“** (Chemiškoji ekstirpacija gimtuvės kūno karcinomoje). (Z. f. G. u. G., 1927, Nr. 5).

Tais Ca uteri atsitikimais, kai techniškai neįmanoma yra operacija, bet praktiškai ligonės gyvybei gresia pavojus, kai gydytojas svyruoja, ar veikti operaciškai ar pavartoti radį, ir ypač kai histologinis ištyrimas po bandomosios abrazijos davė įtartiną vėžiui vaizdą, autorius sėkmingai vartoja seną būdą — gimtuvės išdeginimą zincum chloratum. Technika štai kokia. Dumontpallier'o lazdelė, susidedanti iš — Rp. Zinci chlor. 40,0 Zinci oxyd. 10,0 Farinae tritic. 30,0 Aq. q. s. ut f. bacilli 8-10 mm. × 70-130 mm., žiūrint gimduvės gilumo, — įkišama į cavum uteri, pirma išplatinus uterus hegarais. Gaunama gimtuvės audinių mumificatio. Gimtuvės gleivinė ir raumenys mumifikuojami per keletą mm. gilumon. Aplinkui cinką pasidaro negyva masė cilindro formos, kuri pamažu sekvestruojasi. Po 8-14 dienų šitas sekvestras atsiskiria nuo sveikų audinių ir gali būti lengvai ištrauktas paprastomis žnyplėmis (Fasszange). Subjektypojučiai esti tik pirmas 2 dieni; juos pašalina morphium ar pantopon'as. Išėjus sekvestrui ligonė dar paguli 8 dienas ligoninėje; tomis dienomis stengiamasi dar profilaktiškai paveikti radžiu arba rentgenu. Visą procedūra apsieina be narkozės, be kraujaplūdžių. Tekste įdėta statistika ir sekvestrų piešiniai. *Dr. T. Goldbergas.*

12. W. Nettesheim.— **Prokteuryse als Wehenmittel.** (Prokteuryzė, kaip priemonė skausmams sukelti) („Münch. med. Woch.“ 1927, Nr. 26).

Prokteuryzė 46% atsitikimų sužadinusi gerus skausmus, 19% atsitikimų — tik silpnus, o 35% — liko be vaisių. Jokios žalos nematyta. Autorius rekomenduoja ją vartoti pirminių skausmų silpnumo ir be laiko pūslės trūkimo atsitikimais, taip pat prireikus greičiau gimdymą baigti. Prokteuryzė galima vartoti tik tada, jei pirmyn einanti vaisiaus dalis nėra dar giliai dubenyj. Prieš įdedant pūslę į rectum, reikia ji (rectum) ištuštinti. Infekcijos galimumo vartojant šitą metodę nėsą, ir tatai esąs jos pliusas. *Dr. G. Joffė.*

13. F. Jess — К вопросу о профилактическом внутривенном впрыскивании вытяжки гипофиза в послеродовом периоде. („Zentralbl. f. Gyn“ 1926, Nr. 38. Ref. „Практ. Врач“ 1927, Nr 4).

Autorius analizuoja Pankov'o klinikos davinius 500 atsitikimų, kame praėjus 5 min. post partum buvo įšvirkšta į veną 1 ccm. pituglandolio ir, placentai neišeinant, praėjus 20 min. dar 1 ccm., ir 500 atsitikimų be pituglandolio injekcijos.

Jis prieina išvadas, kad, pavartojus intravenines injekcijas minėtu būdu, placentinis periodas sutrumpėdavęs pusiau, kraujaplūdžių būdavę mažiau, tokių kraujaplūdžių, kai nubėgdavę daugiau kaip 100 gr. kraujo, būdavę tris kartus mažiau, o Credé būdas tekdavę pavartoti labai retai. Ypačiai tatai esą aišku patologiniais atsitikimais, kai kraujaplūdžiams sustabdyti reikėdavę pavartoti įvairūs išoriniai ir vidujiniai placentos pašalinimo būdai, o tuo tarpu intraveninė pituglandolio injekcija nuo to visa išvaduodavusi.

Kartu su pituglandoliu autorius švirkščia į raumenis ir secale ir prireikus pakartoja pituglandolio injekciją. Pavartojęs šitą metodę, jis niekuomet nematęs gimtuvės atonijos su pavojingais kraujaplūdžiais placentai išėjus.

Autoriaus straipsnio tikslas: 1) pažymėti pituglandolio intraveninių injekcijų tikslumą, paneigti būk esamą del injekcijos pavojų ir trūkumus, del kurių ji taip mažai vartojama, ir 2) nurodyti, kad ji esanti reikalinga, kartu su secale, visais gimdymais, pasibaigiančiais chloraethylio, chloroformo ar eterio narkozėje.

(Past. Pavartojęs ne kartą pituglandolio intraveninę injekciją savo praktikoje, aš nė kartą nesu matęs jokių pašalinių reiškinių; atonijos atsitikimais, placentai išėjus, jis veikia beveik stebuklingai. Kas del vartojimo secale periode, kol placenta dar nėra išėjus, yra priešingų nuomonių, būk secale galįs sužadinti visos gimtuvės arba jos dalies spazmę ir drauge su tuo incarceratio placentae (Traugott-Schröder — „D. med. Woch.“ 1926, Nr. 27 ir Naujokas — „D. med. Woch.“ 1927, Nr. 22 ir kt.). Man irgi teko susidurti su tokia placenta incarcerata, beveik visai atsiskyrusia, po to, kai mano kolegos per anksti buvo pavartota secacornin'o injekcija į raumenis. Ref.). *Dr. G. Joffė.*

V. ODOS IR VENEROS LIGOS.

10. Dr. Otto Dittrich. — **Codeinexantheme** („Arch. f. D. u. S.“ 150—1).

Exantemos del kodeino — dalykas retas. Autorius aprašo 2 tokios rūšies savo atsitikimus. Vienas pacientas phthisikas, o antram kodeinas buvo duotas dėliai jo kosulio (turėjo gripą). Exanthema vieno ir antro ligonio morfologiškai skyrėsi, bet etiologija buvusi be abejojimo ta pati. Lokalizacija abiejais atsitikimais veik vienoda.

Pirmam pacientui trečią savaitę po kodeino ant pilvo, krūtinės, nugaros ir sulenkiamųjų viršut. ir žemut. galūnių dalių, atsirado mikropapuloziška follikularinė exanthema. Exscizija tokio nedidelio follikulo davusi štai kokį vaizdą; epitelis ir korium'as nepakitėjęs; vietomis papillų oedema, leukocitų infiltracija papillarinių prakaito liaukų indų; stiprus limfinio sprindžio (hymphräume) išsiplėtimas; oedema ir ekstravazatai pasiekė subkutis. Kad tai būtų tuberkuliozinės struktūros pakitimai, — autorius neradęs jokių žymių.

Pas antrą pacientą mažų dėmių exanthema. *Dr. V. Juškys.*

11. Dr. L. S. Sirota — **Ueber einen Fall von gleichzeitigem Auftreten eines Erythema exsudativum multiforme und Erythema nodosum mit atypischer Lokalisation.** („Derm. Woch.“ 1926, Nr. 25).

Aprašomoji kombinacija pasirodžiusi 38 mt. amžiaus moterei ant kaktos, veidų, viršutinėj krūtinkaulio daly, ant sprando, tarp menčių, žemutinėj rankų daly ant sulenkiamųjų jų pusių, viršutinių kojų dalių, burnos gleivinės ir liežuvio.

Autorius kreipia atidą į padidėjusį leukocitų skaičių ir relativią eozinofiliją, kas, anot Towle ir Schwarz'o, rodo infekcinę ligos kilmę.

Dr. V. Juškys.

12. P. G. Unna. — **Prophylaxe und Therapie von Gingivitiden und Stomatitiden unter besonderer Berücksichtigung des chlorsauren Kalis.** („Derm. Woch.“ 1926, Nr. 28).

Profilaktikos tikslais autorius duoda daug svarbos kali chloricum. Vartojama 30% dantims pasta. Tokia pasta apsaugojanti nuo infekcijos alsavimo takus, išvengiama anginų. Chroniško apsinuodijimo bijotis netenką, nes pasta, dantis nuvalius, iš burnos išplaunama, o su seilėmis į skilvį papuola labai mažas $KClO_3$ kiekis, bet ir tą patį organizmas greit pašalinąs. Prekyboje tokia pasta turi vardą „Pebeco“ Kali chloricum pagreitinąs seilių sekreciją, veikiąs antiseptiškai ir padidinąs redukcijos procesą bur-

Dr. V. Juškys.

13. Dr. Fr. Schmidt. — **Ueber eingewachsene Barthaare (Pili incarnati).** („Derm. Zeitschr.“ XLVIII, H. 5/6).

Aprašomi 3 atsitikimai, kur barzdos plaukai augdami (išėję iš odos) pasisukdavo išsilenkdami link gretimų epidermio ribų, į kurį įsiskverbdavo Šitų pacientų plaukai šiurkštūs, šerių pobūdžio. Barzdos skutimas nesmagus, skausmingas. Veidas turįs follikulito reiškinių.

Dr. V. Juškys.

14. Sh. Dohi. — **Leukomelanodermie bei syphilitischer Erkrankung des vegetativen Nervensystem“.** („Arch. f. D. u. S.“ 1926, 150. I.).

Aprašomas atsitikimas, kur pas 52 metų pacientą rasta ant įvairių kūno dalių įvairaus dydžio žemiau aprašytų ypatybių dėmių. Tai buvo nuo silpnai pilkos iki juosvai rudos spalvos pigmentuotos vietos, o jų vidury matomi viteliginoziško pobūdžio pigmento defektai. Baltos dėmės savo dydžiu svyravo tarp žirnio ir plaštakos dydžio. Mažosios dėmelės daugiau apskritos, o didžiosios žemėlapio išvaizdos (Landkartenförmig). Jų rubežiai ryškūs, kraštai stipriai pigmentuoti, spalva nuo tamsiai rudos iki grifeliškai pilkos (Schiefergrau). Baltose dėmėse randama daug mažų tamsiai rudų, apskritų arba netaisyklingų pigmentinių dėmelių. Aplinkui didelių dėmių išmėtytos mažos baltos dėmelės.

Tiriant ligonį rasta, kad po pilokarpino padidėja seilių ir prakaito sekrecija, aiškus dermografizmas, hyperaciditas, ryškus eozinofilų padaugėjimas, sumažėjęs tolerantiškumas link cukraus, greit atsirandąs ir greit išnykstąs odos paraudonavimas ir t. p. — tas viskas, autoriaus nuomone, kalba už tai, kad užgauta ligonio vegetacinė nervų sistema.

Anamnezėje — lues. WaR — stipriai pozityvi. Specifinis gydymas sėkmingas. Autorius mano, kad aprašytas susirgimas esąs luetinio pobūdžio.

Dr. V. Juškys.

15. W. Schönfeld. — **Herpes zoster und intralumbale Eingriffe nebst Bemerkungen über die im Kriege beobachteten Fälle von Herpes zoster nach Verwundungen** („Arch. f. D. u. S." 150-1).

Autorius pastebėjęs kelis atsitikimus, kur po intralumbalinės punkcijos atsiradęs herpes zoster. Ilgiausias inkubacinis periodas buvęs 29 dienos, trumpiausias — 3 dienos. Ar kalbamoji trauma turinti tiesioginės ar netiesioginės reikšmės, nustatyti nepasisekę. Nedidelė karo medžiaga rodanti, kad herpes zoster reikia esą rišti su centrališkai veikiančia trauma. Dauguma aprašytų literatūroj zoster traumaticus atsitikimų nėsą zoster atsitikimai; arba jeigu tai būttų taip, tai sąryšys su trauma, kaipo kaltininke, ne visuomet pasirodąs įtikėtinu.

Dr. V. Juškys.

16. Dr. G. Vollmer. — **Ueber den Ausfall der Wassermannschen Reaktion bei Ulcus gangraenosum".** („Derm. Woch." 1926, Nr. 30).

Iš 25 ligonių, gulėjusių Kelno Universiteto odos ligų klinikoj su ulcus gangraenosum, pas 6 WaR davusi pozityvų atsaką. Francūzas Clements iš savo 35 ligonių su ulc. gangr. 20 atsitikimais gavęs pozityvę WaR. Bet tokiais atvejais pozityvi WaR laikosi neilgai.

Dr. V. Juškys.

VI. AKIŲ LIGOS.

2. P. Lose (Hamburg — Barmbeck). **Zur Desinfektion des Lidrandes.** — (Zeitschr. f. Aug. 1927, Bd. 61, H. 6, p. 348—352).

Akių operacijose tenka turėti galvoj bakterijų flora ne tik konjunktivos, bet ir blakstienų kraštų. Autoriaus tyrimais, blakstienų kraštas tikslingiausia esą dezinfekuoti 5% t-ra jodi. Tuo būdu pasidarąs pakankamai sterilis ne tik blakstienų kraštas, bet ir pačios cilijos, kurios paprastai bakterijų retai teturinčios ir kurių epiliacija arba kirpimas prieš operaciją, kaip tai tuli gydytojai aseptikos tikslais pataria, esąs nereikalingas.

Prof. P. Avižonis.

3. K. Apinš (Ryga). — **Oftalmotonometrija** — (Latvijas Arstu Zurnals. 1926, Nr. 1—2, p. 25—33).

Nuo 1865 m., kada A. v. Graefe atkreipė dėmesį į intraokulario spaudimo reikšmę glaukomoje, tebeieškoma tokio instrumento, kuriuo būtų galima tas spaudimas tiksliai matuoti be subjektyvizmo įtakos. *Manometrijos* metodė žmogaus akiai praktikoje negali būti pavartota, nes jai kaskartas akis reikėtų pradurti. Lieka *tonometrija.* Jai yra pasiūlytų dvi rūši instrumentų — *applanacijos* (Maklakov'o, Tick Livshitz'o) ir *impresijos* (Schiötz'o) tonometeriai. Ir vieni ir antri turi savo gerų ir blogų pusių.

Autorius esąs išbandęs Latvijos universiteto akių klinikoje minėtų trijų autorių instrumentus ir esąs radęs, kad pastaruoju laiku daugiausia vartojamasis pasaulyje Schiötz'o tonometeris turįs žymiai daugiau neigiamų savybių, negu beveik užmirštasis Fick - Livschitz'o instrumentas. Šio pastarojo teigiamos savybės esančios tokios: Fick- Livschitz'o instrumentas galįs būti pavartotas sėdinčiam ligoniui, jis nereikalaująs visiškos anestezijos ir galįs būti pavartotas net inflamotose ir skaudamose akyse; nei nedidelis akies vartymas, nei ašaros nekliudančios tonometruoti; pakartotiniai ant akies uždedamas nedarąs įtakos akies spaudimui, esąs jautresnis už Schiötz'o tonometerį ir rodąs tokius spaudimo skirtumus, kurių pastarasis nejaučiąs; savo konstrukcijos tikslingumu ir paprastumu nedaug teduodąs pagrindo reikštis stebėtojo subjektyvizmui ir nuo jo pareinančioms paklaidoms.

Prof. Avižonis.

VII. OTOLOGIJA.

1. F. B r u c k. — **Trommelfellperforation als Ursache des Ertrinkens beim Schwimmen.** (Būgnelio prakiurimas, kaip nuskendimo priežastis besimaudant), („Münch. med. Woch.“ 1927, Nr. 21. Ref. „D. med. Woch.“ 1927, Nr. 26).

Patekus šaltam vandeniui pro būgnelio plyšį į vidurinės ausies tuštymą, labirinto dalis („Vorhof - Bogengangsapparat“) galinti būti suerzinta ir nuo to galįs įvykti svaigulys su pusiausviros sutrikimu, del ko tokis asmuo gali nuskęsti.

Autorius pabrėžia, kad būgnelio perforatio vis vien galinti gresti pavojumi besimaudant .

(Pranešu apie tai, vaduodamasis grynai praktiškais motyvais, maudymo sezonui dar tebėsant. Ref.). *Dr. G. Joffė.*

VIII. NERVŲ IR PSICH. LIGOS.

3. Dr. M a c d o n a l d. — **Parkinsonizmo gydymas.** („Archives of Neurol. and Psychiatry“ 1927. V.).

Pereitų metų gale Bostono psichiatrijos ir neurologijos draugijoje dr. M a c d o n a l d'as padarė pranešimą apie įvairius parkinsonizmo (chroninio epideminio encefalito) gydymo būdus, pavartotus Bostono klinikoje (pranešimas įdėtas š. m. gegužės m. N-yje „Archives of Neurol. and Psychiatry“). Turėdamas galvoje parkinsonizmo gydymo klausimo aktualumą ir mums, imuos supažindinti su dr-o M a c d o n a l d'o įdomiais daviniais ir gerb. kolegas.

Vaistų buvo vartoti šie:

1. P a r a t h o r m o n e (C o l l i p'o parathyroidinis ekstraktas), kadangi jisai aiškiai padidina kraujo kalcio kiekį. (Parkinsonizmo terapijai jis buvo įvestas, matyti, del šių samprotavimų: tarp padidinto nervo-muskulinio jaudrumo ir kalcio kiekio sumažėjimo yra, pasak L o e b'o, ryšis, o kalcio kiekio sumažėjimas esąs susijęs su parathyroidinių liaukų nepakankamumu; vadinas, parkinsonizmas su jo hypertonija ir bradikinezija galima spėti kilant iš kaž kokios parathyroidinių liaukų hypofunkcijos, o iš tokio spėjimo seka indikacija parathyroidinių liaukų ekstraktu atstoti jų nepakankamas veikimas. R e f.). Parathormone buvo vartotas po oda dozėmis nuo 10 lig 20 vienetų. Kraujo kalcio vidutiniškai padidėjo 33,3%. Vienok nė vienu atsitikimu negauta jokio aiškaus kliniško pagerėjimo.

2. B u l b o c a p r i n. Šitas alkaloidas buvo pasiūlytas de J o n g'o ir S c h a l t e n b r a n d'o 1924 m. taikinti įvairių drebėjimų atvejais. Dozės: nuo 0,1—0,2 po oda. Keliais sunkaus tremoro atsitikimais veikęs gerai, sulaikydamas drebėjimą; efektas pasirodydavęs po kelių minučių po įleidimo ir tverdavęs kelias valandas. Jokio kito naudingo veikimo negauta.

3. N a t r i u m s a l i c y l i c u m buvo vartotas, remiantis optimistiškais Paryžiaus klinikų pranešimais. Davinėta intraveniškai po 50 kubiškų centimetrų 4% skiedinio 3 kartus savaitėje. Nedaugeliu atvejų buvęs gautas aiškus reiškinių palengvėjimas: tremoro sumažėjimas ir subjektyvus rigidiškumo palengvėjimas

4. S c o p o l a m i n u m h y d r o b r o m a t u m — vis dar reikia pripažinti labiausiai patenkinančiu vaistu. (Tas pat tenka pasakyti ir iš mūsų patyrimo čionai. Duodame vidut. po 0,00025 — lašais arba po oda — du kartu dienoje. R e f.).

Autorius dar kalba apie fizioterapiją: masažą ir šilimą. Šitos priemonės duodančios šiokį tokį palengvinimą, tačiau tik trumpą laiką, ir neapsimokančios. Jisai laiko vertingu dalyku sąmoningą reedukaciją, t. y. sąmonin-

gas pastangas iš pusės paties paciento sistemingu mankštinimusi pergalėti savo štyvumą; šitokiu keliu esą galima atsiekti geradarančių (beneficial) rezultatų. *Doc. J. Blažys.*

IX. BAKTERIOLOGIJA.

3. Dr. A. Kalnin u. Dr. O. Fahlberg. — **„Die experimentelle Blennorrhöe der Kaninchen."** (Eksperimentinė triušių blennorrheja). (Zentr. f. Bakter., 102 Bd., 6-7 H.).

Žinome, kad spontanine gonorrheja gyvuliai neserga. Mėginimai dirbtiniu būdu susirgdinti juos šita liga, jei neskaitytume keletos atsitikimų, paprastai nepavykdavo.

Autoriai, studijuodami immuniteto sąlygas prieš gonokokkinius apsikrėtimus ir gydymą pastarųjų, mėgino apkrėsti gonorrheja triušius, dėdami gonokokkų kultūras akies, šlapinimos latako ir makščių gleivinėn, bet pirm to pavartodami tulžį sensibilizacijai. Apkrėsdavo šitokia tvarka: prieš mėginimą triušį pasverdavo ir sumatuodavo jo temperatūrą, toliau Pasteur'o pipete įlašindavo vienos akies konjunktivos maišelin, uretron ir į makštis du lašu tulžies 25—100%; žiūrint į jos senumą, po 2 val. į minėtus sensibilizuotus organus įlašindavo 2-4 lašus koncentruotos gonokokkų emulsijos, pagamintos iš 24 valandų kultūros, išaugintos ascito agare. Kita akis pasilikdavo kontroliui.

Vartojant sensibilizacijai tulžį 25—40%' triušiai neapsikrėsdavo ir tik pavartojus 50-75-100%, tulžį pas 7 iš 20 triušių pavyko gauti tipingas gonokokkinis kerato-konjunktivitas. Buvo išmėginta 11 gonokokkinių kultūrų. Pasirodė, kad jaunieji triušiai jautresni prie gonorrhejos negu senieji. Apkrėsti uretros ir makščių nepavyko, nors buvo apkrečiama 60 triušių ir kultūromis ir ligonių pūliais. Mažas teigiamų rezultatų procentas apkrečiant akies gleivinę ir neigiamos pasėkos apkrečiant gleivinę uretros ir makščių autorių aiškinami nevienoda kultūrų virulencija ir nevienoda gleivinių rezistencija.

Klinikiniai susirgimo simptomai atsirasdavo po 24—72 val., vienu atveju penktą dieną po apsikrėtimo. Tie simptomai buvo: įdegimo procesas konjunktivoje, jos paburkimas ir gausus pūliavimas. Ragena susirgdavo 4—5-tą dieną. Lengvais atsitikimais liga užsitęsdavo 2-3 savaites, sunkiais — apie 3 mėn. 5-6 dieną nuo susirgimo pradžios kartais pavykdavo gauti grynoji gonokokkų kultūra.

Suėjus 3-5 savaitėms nuo triušių pasveikimo apsikrėtimas buvo pakartotas ir vėl gauta tipingoji blennorrheja.

Šitie patyrimai duoda autoriams progos padaryti štai kurias išvadas:

1. Po paruošiamosios konjuktivos sensibilizacijos tulžimi pavyksta triušiai apkrėsti blennorrheja ⅛—dalyj visų atsitikimų.
1. Blennorrheja nepalieka immuniteto.
3. Sergant blennorrheja nepavyksta susekti nei aggliutininų nei daiktybių, fiksuojančių komplementą. *Prof. Jurgeliūnas.*

4. C. Griebel und A. Meiermeister. **„Ueber den Verlust der Kartofeln an Mineralstoffen bei der üblichen küchenmäßigen Zubereitung."** (Bulvių mineralinių medžiagų netekimas, gaminant jas valgiui paprastu būdu). (Zeitschrift f. Untersuchung d. Lebensmittel" 52 Bd. 6 H.).

Fiziologai, užsiimą speciališkai mitimo klausimų ištyrimais, randa, kad dabartinis būdas gaminti valgiui daržoves yra netinkamas, nes jos netenka gana didelio kiekio maistingų druskų, atiduodamos pastarąsias verdančiam vandeniui, kuriame jas gamina valgiui. Šitam patikrinti autoriai padarė eilę bandymu, tyrimo objektų pasirinkdami bulves, kurios yra vienas svarbesniųjų liaudies maisto dalykų. Pirmiausiai, jie nustato tam tikrą žaliose bulvėse esamų mineralinių medžiagų kiekį, būtent: kalioksido

[K_2O], kalčioksido [CaO], magnioksido [MgO], chloro [Cl_2], sieros rūkšties angidrido [SO_3] ir fosforo rūkšties angidrido [P_2O_5]. Tolesni bandymai, liečią gaminimą valgių, paskirstomi trimis grupėmis. Pirmoj grupėj autoriai ima neskustas bulves, kurių vieną dalį virina destiliuotame vandenyje, o antrą—destiliuoto vandens garuose. Pastaruoju atveju vartojamas aliumininis indas, į kurį pripila vandens tiek, kad nesiektų indan įstatyto tinklelio, ant kurio dedamos bulvės. Bulvių mineralinių medžiagų nustojimas surandamas tiriant abiem atsitikimais vandenį. Antrą bandymų grupę sudaro analogiški tyrimai skustų bulvių.

Tyrimų išdavas gauname matyti pridedamoj lentelėj.:

Mineralinių druskų pavadinimas	Mineralinių druskų netekimas procentais			
	Neskustos bulvės		Skustos bulvės	
	Virinant destiliuotame vandenyje %	Virinant destiliuoto vandens garuose %	Virinant destiliuotame vandenyje %	Virinant destiliuoto vandens garuose %
Bendrasai mineralinių medžiagų kiekis	5,8	1,4	17 0	7,1
Kalioksidos (K_2O).	4,7	1,2	20.2	8,6
Kalčioksidas (CaO)	25,7	5,5	25,4	4,4
Magnioksidas (MgO)	7,1	3,9	6 2	4,5
Chloras (Cl_2).	2,8	1,6	10,1	5,5
Sieros rūkšties angidridas (SO_3)	13,0	5,4	18,2	9,6
Fosforo rūkšties angidridas (P_2O_5)	7,5	0,5	12,6	6,1

Tyrimų išdavos tatai patvirtina, kad bulvių gaminimas valgiui paprastu būdu, t. y. virinant jas vandenyj, atima iš jų didelį kiekį mineralinių druskų ir kad šito būdo patobūlinimas, būtent vandenį vandens garais pakeičiant, duoda užtat, palyginti, gerų rezultatų.

Trečios tyrimų grupės priklauso bandymai su skustomis bulvėmis, kurios virinamos vandenyj pridedant valgomosios druskos.

Šituose tyrimuose autoriai ieško tik netekimo K_2O kiekio, kaipo svarbiausios bulvių suteikiamos organizmui druskos. Pasirodo, kad šitose sąlygose bulvės netenka minėtosios druskos 6,9%, t. y. apie trečdalį to kiekio, kurį bulvės atiduoda destiliuotam vandeniui. jame virinant. Kad šis būdas ir davė, palyginti gerų pasėkų, tačiau jisai yra vis tik blogesnis už neskustų bulvių gaminima valgiui vandenyje ir vandens garuose; pastarasai būdas tenka laikyti visų tobuliausias. *Techn.-chem. St. Ginalskis.*

5. A. Calmette, J. Valtis u. M. Lacomme. — **Intrauterine Uebertragung d. Tuberkulosevirus von d. Mutter auf das Kind.** (Intrauterims kūdikio užsikrėtimas motinos tbc. virus'u) („Presse medic." Nr. 90, 1927. Ref. „D. m. W." 1927, Nr. 27).

3-mi iš 9 atsitikimų, tiriant foetus ir išnešiotus kūdikius, paeinančius iš motinų džiovininkių, buvo rasta tbc. bacilų. Viduriai ir limfinės liaukos (krūtinės ir mesenterii) visais atsitikimais turėję savyj virulentingų elementų, kurie, įskiepyti jūrų kiaulaitėms, sukėlė beveik vienu laiku įvairiose limfinių liaukų grupėse nematomų, tiesa, pakitimų, bet mažai gausingų tbc. bacilų, konstatuotų po ilgo tyrimo dažant sulig Ziehl'iu.

4-rių minėtųjų kūdikių organų filtratai buvo virulentingi; vieno kūdikio mesenterinių ir koronarinių limfinių liaukų skystimo įskiepymas jūrų

kiaulaitei sukėlė joje po 6 mėnesių lengvą susirgimą tracheobronchinių liaukų, kuriose buvo rasta gausingų Kocho bacilų.

Autoriai del šitų davinių daro išvadą, kad tbc. virus'o pernešimas kūdikiui nuo motinos nėštumo metu sunkiais tbc. atsitikimais nesąs išimtis; kad tbc. užsikrėtimas (pernešimas) via placentae daromas daugiausia mikroskopiškai nematomų, pro porcelaninį filtrą praeinančių, jūrų kiaulaitei patogeninių elementų, kuriuos autoriai vadina ultravirus tuberculosum.

Šitie konstatavimai visgi neturėtų anot autorių, pašalinti senas ligšiolines metodes, taikomas apsaugoti kūdikiams, paeinantiems iš motinų džiovininkių. *Dr. G. Joffė.*

6. L. Rabinowitsch - Kempner (Berlynas). — **Typen d. Tuberkelbazillus bei d. menschlichen Tuberkulose** (Tuberkuliozės bacilų tipai žmogaus tbc.) („Amer. Rev. of Tuberc." 15 Nr. 2. Ref. „D. m. W." 1927, Nr. 27).

Tbc. suaugusiam žmogui daugiausia sukeliama typus humanus bacilų. Typus bovinus vaidina irgi vaidmenį kūdikių tuberkuliozėj. Atsitiktinai randama žmogaus tuberkuliozėj bacilų rūšių, turinčių biologines ypatybes paukščių tbc. bacilų tipo. Atipingų bacilų rūšių randama odos tuberkuliozėj. *Dr. G. Joffė.*

XI. PATOLOGIJA.

1. Pfaundler. — **Neueres über Rachitis.** („Münch. med. Woch." Nr. Nr. 16—17).

Rachito apibudinimas lieka tas pats, būtent: mes turime reikalo su bendru sutrikimu, kuris gali pasireikšti visose kūno organų sistemose, bet ryškiausiai paliečia kaulus nepakankamos mineralizacijos pavidalu. Rachito atsitikimais kaulų sukalkėjimas susilaiko pačioje pirmoje fazėje, vadinasi dar kremzlėje. Kad suprastume, kodel rachitiška kremzlė nekalkėja, reikėjo išrišti klausimas, kodel ji normaliais atvejais kalkėja. Į šitą klausimą duoda atsakymą fiziologinis, rsp. fizinis cheminis, eksperimentas. Jei labai susmulkintą kremzlės masę iš jaunų gyvulių skeleto sumaišysime su izotoniniu $CaCl_2$ skiediniu, tai didesnė kalcio dalis susigers į pagrindinę kremzlės substanciją; chloras gi pasiliks. Darant tokį eksperimentą in vivo, pasirodė tas pats ir, be to, dar susekta, jog daug daugiau kalcio pasilieka audiniuose tada, kai eksperimentuojamojo gyvulio kaulai būna suminkštinti bekalkiniu maistu. Šitas sukalkėjimo procesas nėra adsorpcija, bet cheminis junginys sulig formula: Colagenas + Ca = Collagen-Ca. Tuojau buvo konstatuota, kad ne tik kremzlė, bet ir kiti audiniai (pav. thymus'o arba insktų košelė) jungiasi su Ca. Tada vėl kilo klausimas, kodel organizme dugiausia kalkėja tiktai kremzlė? Čia Freudenberg'as ir György parodė, kad yra substancijų, kurios kliudo kalciui jungtis su audiniais, kaip antai: aminorūkštys, aminai, urea, amoniakas, kreatinas, guanidinas, angliarūkštė ir t. t., — vadinasi, pirma eile baltymų skilimo produktai. Kadangi paskutiniųjų esti daug daugiau ten, kur medžiagos apykaita gyviau vyksta, vadinasi, minkštuosiuose audiniuose, tai iš čia ir aišku, kad jie saugoja šituos minkštuosius audinius nuo sukalkėjimo. Freudenberg'o ir György eksperimentai parodė, kad rachitikių kremzlės narveliai ties provizorinio sukalkėjimo sritimis per ilgai lieka gyvi, vadinasi, nesiliauja produkavę tokią substanciją, kuri kliudo pačią pirmąją mineralizacijos proceso fazę, kliudo susijungti kolagenui su Ca. Normalūs kremzlė ir kaulas ne tiktai sukalkėja, bet jie mineralizuojasi, vadinasi, tarp šitų skeleto dalių ir kūno skystimų įvyksta dar tolimesnės reakcijos.

II fazė: Colgen-Ca + fosfato ionai = Collagen- Ca-Phosphat.
Collagen- Ca + karbonato ionai = Collagen-Ca-Carbonat.
III fazė: Collagen-Ca-Phospat = Collagen + Ca_4 — $(PO_4)_2$.
Collagen-Ca-Carbonat = Collagen + Ca CO_3.

Dabar prieiname klausimą, kodel nesimineralizuoja kremzlė rachito atsitikimais, kodel neįvyksta tolimesnių reakcijų? Kokios sąlygos neišsipildo? Čia turima galvoj svarbiausia šios 3 sąlygos: 1) kolageno savybės, 2) kalcio ionų kiekis ir 3) fosfato ionų kiekis. Pasirodė, kad rachito atvejais neišsipildo tiktai viena iš tų trijų sąlygų, būtent: rachitiko serume fosfatų randama ne 0,05 pro mille, kaip kad tatai esti sveikų vaikų serume, bet kartais net per pusę mažiau. Tačiau fosfatų ionų sumažėjimas nėra pirminė priežastis, bet tiktai sutrikusios narvelių ir audinių funkcijos išdava.

Embden'o ir kitų biochemikų tyrinėjimais, fosfato ionai yra aiškūs katalizatoriai, jie greitina medžiagos apykaitą. Vadinasi, ten, kur jų yra mažiau, ten ir medžiagos apykaita lėtesnė. Sulėtėjus medžiagos apykaitai, kūno skystime prisirenka per daug rūkščių. Šitai rachitinei acidozei kompensuoti, organizmas šalina rūkštį per inkstus rūkščių fosfatų pavidalu, ir todel rachitikų kraujo alkalescencija nėra sumažėjusi, nors alkalijų rezervai ir mažesni. Iš kur gi organizmas ima fosfatus, kad gelbėtųsi nuo rūkščių? — Pirmiausia, matyti, iš kraujo, del ko ir atsiranda hypofosfatemija. Savo ruožtu nuo to lėtėja medžiagos apykaita, o lėta medžiagos apykaita duoda acidozę. Tuo būdu susidaro circulus vitiosus, kuris galima laikyti rachito patogenezės branduoliu.

Bet kaip atsiduria organizmas šitame užburtame rate? Funk'as prieš karą dar išreiškė nuomonę, kad rachitas esąs avitaminozė. Vėliau šita nuomonė pasidarė aksioma. Ir tiktai paskutiniuoju laiku iškelta daug faktų, prieštaraujančių šitai „aksiomai". Pavyzdžiui, tai, kad labai dažnai rachitas paliečia kaip tik tuos vaikus, kurie maitinami (net nevirintu) karvės pienu, kuriame juk tiek daug yra antirachitinio vitamino A. Iš kitos pusės, yra daug atsitikimų, kad beveik visiškai be vitaminų maistas nesukelia rachito.

Gydytojų ir hygienistų patyrimu, rachito etiologijoje svarbų vaidmenį vaidina paveldėjimas, palinkimas į rachitą. Czerny tiesiog sako, kad negali būti rachitinio vaiko, jeigu tėvai nėra turėję rachitinio prado.

Iš išorinių sąlygų, padedančių susidaryti rachitui, svarbiausios šios: stoka šviesos, gryno oro, ankštas butas ir nepakankami aktyvūs ir pasyvūs judėjimai. Del to rachitas išsivysto žiemą (nors mes ir nevisada šitą pastebime), uksmėje, kur maža saulės. Jei kas pasakytų, kad rachitas tiek tik yra žiemos liga, kiek vaikai gauna mažiau vitaminų, tai priešingai įrodo Hess'o eksperimentai: žieminis pienas vasarą nė kiek nekenkdavo, tuo tarpu žiemą ir vasarinis pienas nė kiek nesaugojo nuo rachito. Raczynski'o, Degkwitz'o ir to paties Hess'o eksperimentai aiškiai parodė išganingą šviesos veikimą prieš rachitą, nes šviesa stabilizuoja mineralizaciją.

Ištyrus vaistus ir substancijas, kuriais sėkmingiausiai gydomi rachitikai, kaip antai: fosforą, žuvies taukus ir kt., — atrado, kad visi jie veikia fotografinę plokštelę, vadinasi visi yra fotoaktyvūs (Vollmer'is). (Tik iš to dar nereikia daryti išvados, kad visos fotoaktyvios substancijos gydo rachitiką!). Ir daug yra išmėginta substancijų, kurios pačios per save rachito negydo, bet, spindulių paveiktos, įgyja gydomųjų savybių. Patirta, kad geriausiai veikia prieš rachitą spinduliai apie 0,3 mikrono bangos ilgumo, vadinasi, ultravioletiniai. Kadangi saulės šviesa ne visur ir ne visą metą jų duoda, todel tenka naudotis dirbtiniais šviesos šaltiniais (kvarco lempa, magnezijos šviesa). Geriausiai duodasi antirachitiškai aktyvuotis tokios substancijos, kuriose yra sterino (rsp. ergosterino, anot Windaus'o).

Kokia yra esmė ir veikimo būdas įvestų į gyvą organizmą fotoaktyvių substancijų?

Spindulių energija negali veikti medžiagos apykaitą betarpiškai del to, kad veikiantieji ultravioletiniai spinduliai iš oro gali prieiti tiktai prie odos epitelio, vadinasi, geriausiu atveju jie pasiekia tiktai periferinius kraujo ir limfos takus; kaulai (rsp. kremzlė) ir kiti audiniai jiems neprieinami. Todel jie turi turėti tarpininką, nelyginant kokį „hormoną", kuris pasigamina, specifiškos spindulių energijos veikimas, iš esamosios (kraujyje) medžiagos. Šita antırachitinė medžiaga, arba protektinas, yra sterinas, kurio sintezė eina pačiame organizme. Įvestos į organizmą fotoaktyvios substancijos yra gyvam organizmui naudingos del to, kad jose yra saulės energija, perėjusi iš virtualinės formos į potencialinę.

Tuo būdu prieita stebėtina išvada, kad saulės spindulių, ultravioletinių spindulių ir aktivuotais žuvies taukais maitinimo veikimas duoda ne tiktai vienodų rezultatų, bet yra vienodas ir savo mechanizmu, arba kitaip tariant, čia klimatinė, fizikalinė, dietinė ir medikamentinė terapija remiasi vienu ir tuo pačiu principu, būtent: įvesti į organizmą saulės energiją.

Žmogaus rachitogenezė schemiškai:

I. Paveldėjimo įtaka:
A. Specifiškas palinkimas į rachitą.
II. Gyvenamųjų sąlygų įtaka:
B. Domestikacija, ypačiai saulės šviesos ir judėjimų stoka,
III. Priedas: Nepakankama motinos „protekcija", (ypačiai silpnas naujagimis ir nenaturalus maitinimas).

Gal būt dėliai viso šito antirachitinis protektinas (kuris gaminasi pačiame organizme) nepakankamai veikia, ir gal būt nuo jo nepakankamo veikimo pareina:

1. Suvėlinta regresija kremzlėje (kremzlės narveliai per ilgai lieka gyvi ir produkuoja substanciją, kliudančią I-ją mineralizacijos fazę).

2. Sulėtėjusi medžiagos apykaita, dėliai kurios pasidaro acidozė (kompensuotą). Acidozės kompensacija fosfato ionų sąskaiton veda į hypofosfatemiją, kuri savo ruožtu prisideda prie dar didesnio medžiagos apykaitos sulėtėjimo (circulus vitiosus György'i). Fosfato ionų sumažėjimas kliudo tolimesnę mineralizaciją.

Dr. Mackevičaitė-Lašienė.

XI. ODONTOLOGIJA.

4. Dr. Artur (Zahnarzt — Berlin Steglitz). — **„Zur Bekampfung von Schmerzen in der Zahnpraxis."** (Kova su skausmu dantų gydymo praktikoj). („D. Zahnärztl. Woch.", 1927, Nr. 7).

Nagrinėdamas įvairius vidurinius vaistus, vartojamus gydant dantis skausmui raminti (po chirurgiškos intervencijos, periodontituose ir t.k.), autorius padaro išvadas, kad analgetiškas vaistas turi atatikti šitokius reikalavimus:

a) veikiamasai laipsnis ir laikotarpis turi būti kiek galint didesni;
b) tildąs skausmą veiksmas turi prasidėti kiek galint greičiau;
b) turi ne tik nutilti skausmas, bet nurimti ir visa dirksnių sistema, kad išvengtume sąjudžio ir baimės;
d) vaistai ne turi kenkti pavartojus net didesnę jų dozę, sakysim, per klaidą, jie neturi veikti dar nuošaliai ir turi būti tokie, kad prie jų nepriprastum.

Iš daugelio vaistų autorius ypačiai iškelia aikštėn Allonal „Roche" tabletes.

Šituos vaistus autorius patyręs daugiau kaip 100 atsitikimų ir radęs, kad jie pradeda veikti po 10-15 minučių, ir apskritai, šitie vaistai atatinka visas patiektas sąlygas.

„Allonal" tinkamai pasitarnavo prieš chirurgišką intervenciją bendram nuraminimui, taip pat mažindamas skausmą po operacijų ar ištraukus periodontitiškus dantis. Autorius taip pat nurodo skausmo sumažėjimą nuo „Allonal'io" valant dantis bormašina. Gerai veikiąs „Allonal'is" periodontitinį ir periostitinį skausmą.

(Ref. past Pastaraisiai 2-3 mėn. man teko stebėti „Allonal'io" veikimas maždaug 50-je atsitikimų, ir aš esu labai patenkintas jo nuraminančiu veiksmu, vartojant prieš chirurgišką operaciją, taip pat prie dolor post extractionem. „Allonal'io" neturėjau progos patikrinti periodontitiniams skausmams raminti; užtat „Allonal" pasirodė man labai tinkamas atsitikimais, Dr. A r t u r'o nenurodomais, būtent, skausmuose devitalizuojant pulpą arsenu; čia pakakdavo vienos „Allonal'io" tabletės. *S. Griliches).*

Dr. A r t u r sveikina atsiradimą taip, jo nuomone, patikimų vaistų — „Allonal'io", nes labai daug žmonių bijosi dantų gydytojo manipuliacijų, neatisžcelgdami į visus dabartinius dantų gydymo patobūlinimus.

Dantų gydytojas *S. Griliches.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Gydymas asthma cardiale.** I. P r i e p u o l i o g y d y m a s. A) Psichinė įtaka. B) Galūnių suveržimas arba karšta kojų ir rankų tynė. C) Injekcija morfijaus (0,02) su kofeinu, pituitrino, asthmolyzino. D) Kraujolaidą (300—400 ccm.). E) Kai niekas nepadeda, — injekuoti į veną strofantino. II. G y d y m a s n e p r i e p u o l i o m e t u. A) Širdies digitalizavimas (0,05 pulv. fol. digital. 3 kartus per dieną su mažomis pertraukomis). B) Kasdieną nakčiai milteliai coffeini natr. salicyl. 0,25+ morphini muriat. 0,01 (profilaktinė priemonė). Pačioje priepuolio pradžioje duodama 0,02 morfijaus. C) Ligonio režimo sutvarkymas: vengti fiziško nuovargio, sąjudžių, dietoj — sunkiai suvirškinamo, rupaus ir duodančio meteorizmą maisto, vakarieniauti ne vėliau kaip 4 valandas prieš einant gulti. Apriboti skysčių kiekis: ne daugiau kaip 1000 ccm. per parą kartu su vaisių, daržovių ir k. maisto skysčiais. (S i n g e r, Wiener klin. Wochenschr., 1927, Nr. 18).

× **Gydymas diatermija anginae pectoris.** H a y ir I n c e geromis pasėkomis išmėgino diatermiją gydydami angina pectoris ir arterinę hypertoniją. Beveik visuomet gaudavo kraujo slėgimo sumažėjimą, kurs trukdavo ilgiau negu nuo kitokios terapijos, bet dar daugiau svėrė bendras ligonių savijautos pagerėjimas, kurs besitęsdavo net vėl pakilus kraujo slėgimui. Viena tik ligoniams nepatogu — tai gydytis diatermija ištisus mėnesius (The Lancet, 1926, Nr. 5381).

× **Gripo autohemoterapiją** siūlo L u d e w i g'as. Ligoniui į raumenis švirkščiama 10 ccm. jo paties kraujo, kurį labai greit paima iš venos, kad nesuspėtų prieš injekciją į raumenis sukrešėti. Autorius ypačiai pabrėžia puikią autohemoterapijos įtaką ligonių savijautai. (D. med. Woch., 1926, Nr. 50).

× **Oxyuriasis gydymas.** W i n c k l e r'is gydo oxyuriazį duodamas vaikams liquor alumin. acet. po 5—10—15 lašų iki 1 arb. šaukštelio 3 kartus per dieną pasaldintam vandenyje ištisas 1—2 savaites; toliau seka viena savaitė pertraukos ir vėl toks pat gydymas tęsiamas savaitę (Münch. med. Wochenschr. 1926, Nr. 49).

× **Nurytų svetimkūnių pašalinimas pas vaikus.** Tais atveiais, kai davus bulvių košės ir atropino svetimkūnis per vias naturales neišeina.

Lederer'is pataria pamaitinti vaiką tiršta monų koše pridėjus jai kelis arbat. šaukštelius citobarium (vartojamas viduriams peršviesti r-spinduliais kontrastinis preparatas).

× **Putnago (kvarco) lempa ypačiai naudinga** gydant štai kurios vaikų susirgimus. 1. Rachitas (ypač craniotabes). Švitinti reikia ištisais mėnesiais su keliomis pertraukomis po 3—4 savaites. 2. Alopecia areata. Gydymas tveria 8 savaites; gydyti pradeda nelaukdami, kol liga plačiai įsigali. 3. Kai reikia sukelti deskvamacija prie acne, inkštirų (camedo), įvairių odos mikozių (pityriasis rosea, nerpes tonsurans, pityriasis versicolor, eczema marginatum), chroniškų infiltruojamųjų ir pruriginozinių ekzemų, taip pat rožei gydyti. 4. Tonusui pagerinti sveikstant po ligų, kacheksinėj būklėj, kūno neišsivystymo atvejais, stokoj apetito, blogam mitimui pakelti ir gydant ligas, pareinančias nuo šviesos stokos. 5. Tuberkuliozė pilvaplėvės, retroperitoninių liaukų, kaulų ir sąnarių, t. b. c. tendovaginitai ir bursitai, pagaliau periferinių liauku t. b. c., pastaruoju atveju kvarco lempa padeda rentgeniškam gydymui. 6. Astmai, chorea, enures'iui, migrenai ir kompensacijos sutrikimui vis tik verta spinduliai išmėginti, kad ir nevisuomet gaunama tikrų pasėkų. Kontraindikacijos: pyelitis, žengianti pirmyn plaučių džiova, padidėjęs jautrumas, nerimas, nemigas, žymi kacheksija.

Terapiškai odos paraudimas nusveria daugiau negu jos pigmentacija. (Die ärztliche Praxis, 1927, Nr. 4).

× **Paronychiae gydymas.** Krecke pataria gydyti paronychiam pilkuoju gyvsidabrio tepalu. Tepalą užtepa ant marlės neperstoru sluoksniu ir šita marle gerai apriša skaudamą pirštą, neatsižvelgdami į nago gyvuonies raudonumą arba net į esamą pūlingą pūslę. Šitoks tvarstis paliekamas stovėti ištisą savaitę. Skausmas paprastai jaučiamas tik pirmą dieną, jam nutildyti galima duoti dicodid'o tabletės. Jau kitą dieną pirštą visiškai nebeskauda. Kartais nuėmus tvarstį dar palieka mažas susipūliavimas, tačiau po antro ar trečio perrišimo ir pastarasai dingsta. (Münch. med. Wochenschrift, 1927, Nr. 2).

× **Epilepsijos gydymas.** Reikia ligonis nuodugniai ištirti, kad surastume kai kurias priežastis, kurios kartais sukelia epilepsiją. Čia paminėtini traumiški, infekciniai ir postinfekciniai (sak., randai po infekcinių susirgimų), toksiški procesai (ypačiai nėščių ir helminthyasis toksikozės), naujikai, arteriosklerozė, nefrosklerozė ir kit. Kiekvienas atsitikimas reikia kelis kartus oftalmoskopuoti, be to, reikia ištirti kraujas, o prireikus ir liquor cerebrospinalis, ant WaR. Maža yra pasitenkinti genuinės epilepsijos diagnoze.

Gydymas. 1. Vaistais: pirmoj vietoj bromo druskos ir luminal, toliau kalcis, ypač kai turime aiškiai pakeltą elektrišką jautrumą. 2. Bendras gydymas: mažadruskė, kiek galint be purinų dieta, daugiausia pieno — augalų maisto, visiškai nevartoti alkoholio, žymiai apriboti tabakas, kava, vengti nuovargio. 3. In statu epileptico duodam per rectum 4—5 gr. isopral'io gleivėtame skysčiuje. (Stern, Therapie d. Geg., 1926, Nr. 9).

× **Kai kurių chroniško recti kraujaplūdžio atsitikimų gydymas.** Priežastys: spazminė obstipatio su lengvu proktitu. Dažniausiai tatai pasitaiko jaunoms moterims. Gydymas: vidun antispasmodica (atropinas, papaverinas, kalcis); vietiniai — plovimai 2—4% pašildyto iki kūno t^0 yatren'o tirpiniu. (Goldschmidt, Wiener med. Woch., 1926, Nr. 37).

× **Galvos seborrhejos gydymas.** Riebiam galvos prakaitavimui (seborrhejai) pašalinti autorius pataria šitokį gydymą. Nakčiai galvos odon įtrinamas 10% tirpinys liq. carbon. deterg. su spir. sapon. kalin. Hebrae. Rytą muilą nuplauna šiltu vandeniu, į kurį gera yra pridėti 1/4 tabl. sieros

fluidosan'o. Jei plaukai labai suliptų, patariama vartoti putos muilo su sieros anthrasol'iu. Šitoks galvos plovimas pradžioj daromas kartą savaitėje, vėliau kas 2—3 savaitės. Be to, kasdien įtrina galvos odon: Rp. Euresol pro cap. (Knoll) 6,0—10,0 (Anthrasol 1,0) Spir. dil 50%; ad 200,0. Kas antra diena plaukai vakarais apibarstomi šitokia pudra: Rp. Sulfur. praecip. 10,0 Pulv. Rhiz. Irid. flor. 5,0, Talci Amyli aa ad 100,0. Rytais pudrą nudulkina minkštu šepečiuku. (W e c h s e l m a n n, Knolls Mott, 1927, Nr. 1).

× **Slogos gydymas.** S t e i m a n n'as pataria vos tik nujaučiant slogos pradžią (nosies kutenimas ir pan.) priimti vidun 1 lašą t-rae jodi, kuri puikiai kupiruojanti prasidedančią slogą. Slogai jau prasidėjus patariama gerti t-ra jodi 3 kartus per dieną po 1 lašą. (Münch. med. Woch. 1926, Nr. 50).

× **Strontiuran'as vietoj $CaCl_2$.** Dr. E. H a r r y, remdamasis B o r n t t o u'o ir kt. daviniais, siūlo strontiuran'ą vietoj $CaCl_2$, kuris kitą kartą duoda nepageidaujamų pašalinių reiškinių. Strontiuran'as yra $CaCl_2$ + urea 10% tirpinys (po 5 ccm. ampulėse). Jisai tinka vartoti intra venam, o neostrontiuran'as — ir į raumenis. Preparatas gerai veikiąs urticaria, strophulus, pruritus. Autorius išvengiąs pašalinių salvarsano reiškinių, skiesdamas pastarąjį strontiurane (10 ccm.). Strontiuranas duodąs gerų rezultatų ir salvarsano ekzantemos atsitikimu. („D. med. Woch." 1927, Nr. 20).

× **Ulcus cruris gydymas.** Dr. L i p p m a n n'as blauzdos opoms gydyti siūlo seną, paprastą, bet gerai veikiantį gydymo būdą, būtent daryti kompresus du kartu dienoje, sušlapintus šiame skystime:

Rp. Calcar. hypochloros. 2,0
Aq. fontan. ad 100,0
Deinde filtra! S. us. ext.

Kompresai dedami tik ant ulcus, kad sveikoji oda nesusierzintų; ant viršaus uždedamas geros varžos binto raištis ar guminė autė, o naktį kambriko bintas. Jei vanduo erzina, vartojama 1% tirpinys; jei gi granuliacijos negeros, tai iki 7%.

Autorius 35 metus vartojęs šitą būdą ir turėjęs tik vieną neigiamą rezultatą. Autoriaus nuomone, šita metodė yra pigiausia, geriausia ir greičiausia: vanduo sužadinąs geras granuliacijas; gydyme dalyvaujančios ir drėgna šilima ir compressio. („D. med. Woch." 1927, Nr. 20).

Dr. S. Joffė.

× **Trachomos bakterija.** Žurnalas „The British Journal of Ophatmology (vol. XI., 1927, Nr. 7, p. 367) savo chronikoje paduoda šitokią žinią:

„Pranešama, kad profesoriui N o g u c h i esą pasisekę izoliuoti mažutytė Gram - negatyvė pleomorfinė, aerobinė, judri, flagellota bacila iš trachomos atsitikimų tarp Amerikos indėnų. Beždžionės, įskiepytos gryna bacilos kultūra, gavusios akių susirgimą, visiškai panašų į trachomą, ir iš įskiepytų beždžionių pavykę rasti vėl tokių pat bacilų. Nė viename šitų atsitikimų nebuvę rasta „įtarpų-kūnelių" („Einschlusskörperchen"). Mes išsiilgę laukiame platesnio pranešimo paskelbiant apie šitą atradimą, kurio svarbumas, jei jis pasitvirtintų, sunku būtų prideramai įvertinti."

Prof. P. Avižonis.

Prof. D-ras J. Bagdonas.

Iš kelionės Lietuvos Universiteto Delegacijos Latvijon, Estijon ir Suomijon.

(1927 m. V. 22 — VI. 3. d.)

Aplankyta Latvijos, Estijos ir Suomjios Elsinkio universitetai, susipažinta su tų kraštų aukštuoju mokslu, o iš dalies ir su kultūra.

Latvijoj buvome 3 dienas (2 Rygoj, 1 apygardoj), Estijoj 2 dienas (1 Tartu, 1 Talline) ir Suomijoj — Elsinky 3½ dienas. Visur mus laukė ir stotyse pasitiko universitetų atstovai.

Visuose apsilankymuose mes jautėmės pralenkti mūsų artimesnių ir tolimesnių kaimynų. Tartu (Dorpato) universitetas įsteigtas 1632 mt., viešpataujant Švedų karaliui Gustavui Adolfui, nuo karo mažai nukentėjęs. Pirmasai Suomijos universitetas buvo įsteigtas Abo mieste 1640 m., viešpataujant Švedų karalienei Kristinai, ir perkeltas Elsinkin 1828 m., viešpataujant carui Aleksandrai I. Rygoj prieš karą buvo aukštoji mokykla Politechnikum'as, ir Latvijos valdžia, steigdama universitetą, pasinaudojo svarbiomis tos aukštosios mokyklos mokslo įstaigomis.

Pasiliuosavimas nuo baudžiavos XIX amž. pradžioj ir vakarų kultūros įtaka (Latvijoj ir Estijoj — vokiečių. Suomijoj — švedų) įgalino tuos kraštus pakilti kultūriškai ir ekonomiškai ir pagaminti daugiau mokslo jėgų, kas galėjo turėti įtakos ir aukštojo mokslo mokymo organizavimui.

Latvijos Universitetas yra įkurtas 1919 mt. ir turi 11 fakultetų, į kurių skaičių įeina veterinarijos — medicinos fakultetas, agronomijos ir atskiras chemijos fakultetas, be to, technikos aukštasai mokslas išplėstas į 3 fakultetus: architektūros, inžinerijos ir mechanikos*). Studentų yra apie 7.000. Latvijos Un-to išlaidos buvo 1924—1925 mt. — 2.567.769 latų, o 1925—1926 mt. — 3.398.533 (apie 6½ mil. litų).

Tartu Un-tas turi 7 fakultetus, kurių tarpe yra veterinarios ir agronomijos fakultetai. Technikos fakulteto nėra, nes Talline yra Politechnikos Institutas. Studentų su laisvaisiais klausytojais yra daugiau kaip 4½ tūkstančių.

Suomijoj yra 3 universitetai — Elsinky 1, Abo 2 (suomių ir švedų) — ir Politechnikum'as (Elsinky). Elsinkio Un-te yra 6 fakultetai, kurių tarpe yra ir agronomijos — girininkystės. Studentų yra apie 3.000.

Susipažinti su minėtų universitetų medicinos fakultetais buvo sunkoka: viena, laiko buvo maža, antra, tuo metu jau buvo pasibaigusios paskaitos (V. 15 d.), o trečia, svečiai turėjo taikytis prie šeimininkų tvarkos, jų nustatyto laiko suskirstymo programo. Su medicinos fakultetų organizavimu ir darbu pasisekė paviršutiniškai susipažinti iš išleistų tam tikrų leidinių ir iš pasikalbėjimų su profesoriais.

Latvijos Un-to Medicinos Fakultetas neturi, kaip pas mus, skyrių: veterinarija, kaip buvo jau minėta, išskirta į atskirą fakultetą, farmaceutai priskirti prie chemijos fakulteto, o dantų gydymas laikomas specialybe, analogingai kitoms medicinos specialybėms. Katedrų suskirstyme matyt didesnė specializacija: patologinės anatomijos ir bendrosios patologijos disciplinos turi savo atskirus profesorius, hygiena ir bakteriologija, nervų ir psichikos ligos taip pat turi atskirus dėstytojus, be fakultetinių (vidaus ir chirurgijos), yra taip pat hospitalinės klinikos. Med. Fak. dekanas prof. B u d u l i s, užklaustas apie klinikų organizavimą, pasakė, kad Med. Fak-tas yra įsitaisęs klinikas miesto ligoninėse, miestas leidžia Med. Fak-tui nau-

---

*) v. Latvijas Universitates lekciju un praktiško darbu saraksts 1927 gada pavasara semestrim.

dotis savo ligoninėmis nemokamai, tik Med. tak-tas turi samdytis vyresnįjį klinikų personalą ir pirktis mokslo bei mokymo priemonių. Prof. P a u k u l s įteikė man 12 fotografijų ir katedrų sąrašą, su nurodymu 1925-26 ir 1926-27 a. mokslo metų išlaidų. Iš sąmatos matyt, kad klinikų išlaidos yra, sulyginti, nedidelės*). Antai, 1925-26 m. vidaus ligų fakultetinė klinika yra išleidusi 200.000 rublių (=4.000 latų = apie 8.000 litų), chirurgijos fak. klinika — 180.000 rub. (=3.500 latų = apie 7.000 litų), o šiems metams leista dar mažiau: chirurg. fakult., chirurg. hospital., vid. ligų fak., ginekologijos ir akušerijos, odos ir veneros ligų klinikoms leista tik po 2.200 latų = apie 4.400 litų), akių klinikai ir psichiatrinei po 1.000 latų (=apie 2.000 litų), nervų ligų klinikai — 1.200 latų Iš viso Medicinos Fak-to reikalams 1926-27 m. leista 46.600 latų (=apie 93.000 litų).



Latvijos un-to patologinės anatomijos institutas.

Klinikų dauguma telpa I Miesto Ligoninėj, kurioj yra 785 lovos, bet numatyta sunaudoti ir II Miesto Ligoninė, kuri iki šiol neveikė, nes buvo neremontuota. Pinigų remontui jau gauta, ir toj ligoninėj manoma patalpinti chirurgijos, vidaus ligų, moterų su akušerija ir propedeutikos klinikos su 400 lovų.

Belankant Chemijos Institutą teko susipažinti su farmaceutų mokytojų rūpesčiais. Prof. E. Z a r i n š ir doc. J. K u p c i s suteikė man žinių apie tai, kaip Latvijos mokslininkai steigiasi išnaudoti savo žemės turtus terapijos tikslams. Gydomųjų augalų kultūrai yra Universiteto ferma ir Sodininkystės Mokykla Bulduri. Daugybė gydomųjų augalų galima kultivuoti savo krašte su didele kraštui nauda. Antai, kultivuotoji valeriana duodanti 400 g. šaknų, o laukinė 10—15 g. 1926 m. buvęs geras valerianos derlius, davęs nuo 1 ha 10.000 latų pelno. 1924 mt. Latvija importuodavusi iš Vokietijos valerianos šaknų iš viso apie 8.000 kgr., dabar Latvija jau galinti valerianos šaknis eksportuoti. Kaina 1 kg. rad. valerianae Vokietijoj 10 latų, Latvijoj tiktai 5 latai.

Žalioji medžiaga (rad. valerianae, fol. menthae, rad. belladonnae, rad. filic. maris, secale cornutum etc.) sunaudojama vaistams gaminti. Vaistai gaminami vyresniųjų studentų, prižiūrint profesoriams. Universitetas

---

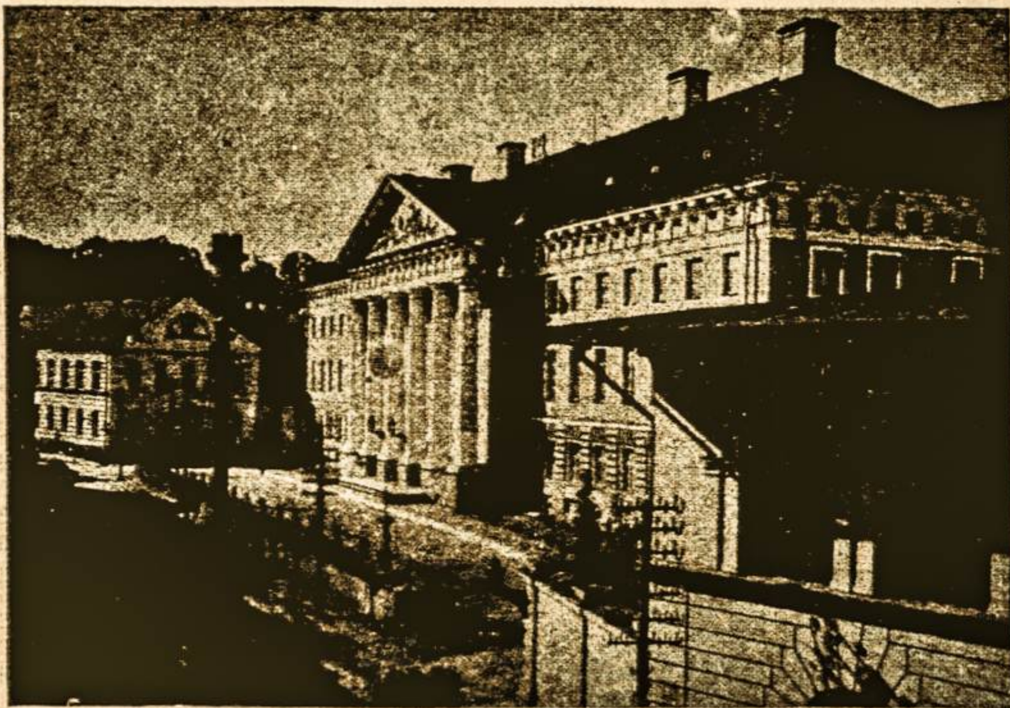
* v. „1925-26 macibas gada budžeta sadalijuma projekts pa katedriem".

turi savo vaistinę, kuri gauna vaistų iš farmaceutų laboratorijos. Un-to vaistinė duodanti gryno pelno (netto) 20.000 latų (apie 40.000 litų) metams. Be to, farmaceutinės chemijos skyrius sunaudojamas importuojamiems iš užsienių vaistams kontroliuoti ir taip pat duoda valstybei didelį pelną.

Iš užsienių yra uždrausta įvežti tokie vaistai, kurie galima gauti Latvijoj, pvz.; liq. ferri albuminati ir haematogen (Grüning), ferratol, Galeno preparatai, tabletės (Marschall + Ekkert), ampulės (Mednis + C⁰). Latvijoj gaminami vaistai taip pat kontroliuojami Chemijos Instituto Farmacijos Skyriaus. Valdžia remia farmeceutinę pramonę, sumažindama tokiu būdu importą iš užsienių ir sutaupydama krašto lėšas.

Turiu dar pridurti, kad farmaceutų priruošimas yra platesnis negu pas mus. Jie baigia savo mokslą podraug susipažindami su klinikos analizėmis, ir kiekviena provincijos vaistinės laboratorija gali patenkinti ne tik ligonius, bet ir gydytojus, iš kurių retas tegali ir teatspėja užsiiminėti diagnostikos analizėmis.

Tartu (Dorpato) Un-to Med. Fak-to yra šiais metais išleistas estų ir prancūzų kalbomis medicinos mokslų studijų programas*), iš kurių matyt, kad tas mokslas išeinamas per dvylika semestrų. Paskutiniais metais (XI ir XII S.) studentai dirba vidaus ligų poliklinikoj po 6 val. savaitėje ir praktikuoja įvairiose klinikose. Penktame kurse nėra poliklinikos, ir studentai vidaus ir chirurgijos ligų srity praktikuoja hospitalinėse klinikose. Ketvirtame kurse, be kitų paskaitų, yra dar paskaita apie



Dorpato (Tartu) universitetas.

limpamąsias ligas po 1 val. savaitėje kiekviename semestre, o VIII semestre skaitoma taip pat medicinos istorija po 1 val. savaitėje ir farma-

---

*) Programmes des cours et raglement d'examens de promotion et d'habilitation de la Faculté de Médicine de l' Universiteté de Tartu, Estonia. Tartu, 1927.

koterapija po 2 val savaitėje. Trečiame kurse pavasario semestre skaitoma vidaus ligų patologinė fiziologija po 2 val. savaitėje.

Med. Fak. dekanas prof. Konik'as teikėsi mane informuoti ir apie kitas Med. Fak. įstaigas. Tartu Un-tas, kaip ir Rygos, turi savo klinikų vaistinę, kuri gauna vaistus iš užsienių be muito ir vaistus, pagamintus Med. Fak-to Farmacijos skyriaus studentų, kontroliuojant profesoriams. Prie Farmacijos ir Farmakologijos Instituto yra vaistų kontrolės skyrius. Yra taip pat gydomųjų augalų plantacija.

Klinikos valstybės išlaikomos: apmokamos algos mokomajam personalui, duodamas butas ir kuras: kitas išlaidas padengiančios pačios klinikos, Taksa už ligonių gydymą ir išlaikymą yra tokia: I kl. — 450 e. m. (apie 12 litų), II — 300 (a. 8 l.), III , 125*) e. m. (a. 3,5 l.) dienai; už rentgeną, patentuotus vaistus ir perrišamąją medžiagą imama skyrium sulig tam tikra taksa. Prof. Konik'as man sakė, kad prie tokių sąlygų klinikose susidarąs išteklius, kuris eina mokslo ir mokymo priemonėms įsigyti. Chirurgijos klinika vartojanti hygroskopinę baltąją Narvos fabriko marlę, kuri kainojanti daug pigiau negu Vokietijos.

Talline aplankiau Miesto Ligoninę, vadovaujant prof. Jakson'ui, kuris, be paskaitų Politechnikum'e, veda taip pat Miesto Ligoninės chemijos laboratoriją. Mokslo atžvilgiu Ligoninė taip jau aukštai pastatyta kaip ir Un-to klinikos. Vieno ligonio išlaikymas dienai čia apsieina apie 320 e. m. (=apie 8,5 litų). Todel neturtingi ligoniai važiuoja gydytis į Un-to klinikas (III kl. 125 e. m.).

Elsinkio Un-to Med. Fak-tas labai daug mokslo reikalauja iš gydytojų. II vidaus ligų klinikos vedėjas prof. Kerppola man paaiškino, kad medicinos studijoms pilnai užbaigti reikalinga esą 10 metų, taigi 20 semestrų. Man nusistebėjus del tokio ilgo mokymo medicinos studentų, prof. Kerppola mane paakino, kad formaliai paskaitos tęsiasi 15 semestrų, 2 semestru skiriamā praktikuoti klinikose ir ruoštis prie baigiamųjų ekzaminų baigusiems mokslą (medicinos licenciatai). Darbas paprastai užsitęsiąs ir, kol licenciatai gauna gydytojo laipsnį, išeiną dar 3 semestrai. Be to, reikia pažymėti, kad vienas semestras (XIII), kaip yra įėję į paprotį, išeinamas vasaros atostogų metu ir tokiu būdu visas medicinos kursas išeinamas per 7 metus. Iš tų 7 metų 4 metai skiriami bendrajam lavinimui gamtos moksluose: 2 metų studijoms zoologijos, botanikos, chemijos ir fizikos, iš kurių pabaigoj laikomas vad. medicophil'inis ekzaminas, ir 2 metų studijoms anatomijos, fiziologijos, medicin. chemijos ir farmakologijos, iš kurių pabaigoj laikomas vad. medicinos kandidato ekzaminas (physicum).

Iš to matyt, kad Suomijos un-tų medikai išeina 2 fakultetu — gamtos ir medicinos. Mokslo metai tęsiasi nuo VIII. 1 d. iki V. 31 d. su pertrauka nuo XII. 20 d. ligi I. 2 d.

Klinikų asistentai skiriami 3 metams: tiek metų pakanką specialybei įsigyti. Asistentai teoretinėms katedroms pasilieka prie katedros tol, kol jie nori. Privat-docentų nėra. Profesorių atlyginimas: ord. — 69.000 s. m. metams (apie 1600 litų mėn.) už 8 val. darbo savaitėje, e. ord. 63.000 s. m. metams (apie 1450 lt. mėn.) už 4—6 v. sav., doc. — 36.000 s. m. metams (apie 830 lt. mėn.) už 2—4 val. sav. Asistentai gauna 22.000 s. m.

Sulyginus mūs universitetą su Latvijos, Estijos ir Suomijos universitetais, kai kurios ypatybės puola į akį:

1. Agronomijos mokslas visur prijungtas prie universitetų.
2. Į technikos mokslą kaimynų valstybės kreipia daug daugiau dėmesio negu mes: tenai yra arba atskiros aukštosios mokyklos — politechnikumai (Suomijoj, Estijoj), arba technikos mokslui skiriami prie univer-siteto net 3 fakultetai (Latvijoj).

*) 1 litas =X37,5 e. m.



3. Veterinarijos mokslas išskirtas į atskirą fakultetą.
4. Odontologija sudaro atskirą medicinos specialybę.
5. Medicinos mokslas tęsiasi ilgiau: Latvijoj ir Estijoj — 12 semestrų, o Suomijoj — 17.
6. Medicinos mokslo dėstyme matyt didesnis suskirstymas ir daugiau mokomojo personalo.
7. Klinikų išlaidos mažesnės (Latvijoj, Estijoj).
8. Prie klinikų yra un-to vaistinė, kuri gauna vaistų iš farmaceutinių laboratorijų ir duoda valstybei pelno, be to, yra gydomųjų augalų un-to fermos.
9. Įvežamieji vaistai kontroliuojami un-to farmacijos ir farmakologijos laboratorijų.

Kaunas.
1927 mt. VI. 20 d.

D-ras K. Oželis.

Del D-ro Vaiciuškos „Caveant consules".

Prieš spausdindamas „Ūminės mirties ar nuslopinimo" straipsnį „Medicinoje", aš perskaičiau jį labai skaitlingame gydytojų susirinkime, kuris nedarė nei pastebėjimų nei užmetimų.

Tuo straipsniu aš nemaniau spręsti ypatingų mokslo problemų, tik norėjau parodyti, kaip galima prieiti klaidingas išvadas, jei neatliekama visų organų pilno skrodimo ir nepasinaudojama tardymo medžiaga.

Pareikšdamas savo nuomonę, neradau reikalo nei „sugalvoti" bei „išknisti" trūkumų nei tendencingai juos nušviesti, nes byloje buvo pakankamai aiškių davinių. Kareivis J-is byloje parodė, kad P-čius laikė K. burną, užspaudęs ranka; anatomiškai ant kairiojo žando buvo įdrėskimas. Kada P-čius nuo merginos buvo atsikėlęs, ji jau buvo negyva. Faktas neginčijamas. Užslopinimas buvo įvykęs. Su tuo juk sutiko ir teismas, nes, atvirkščiai, nebūtų rasta nusikalstamojo darbo; byla būtų buvusi numarinta. Patologiniai anatominiai daviniai, manau, neprieštarauja, tik, deja, jų nėra, nes d-ras Vaiciuška nerado reikalinga padaryti tinkamo skrodimo ir tikslaus plaučių, blužnies, galvos smagenų minkštųjų plėšnelių, akių ragenų ir konjunktivos aprašymo. Ar šiuo metu d-ras Vaiciuška turi pakankamai davinių tvirtinti, kad minėtų organų patologinis anatominis vaizdas prieštarauja asfiksijos reiškiniams!

Pareikštos nuomonės, kad mirtis ištiko ūmai, neneigiu, nes čia figuruoja du faktoriu — asfiksija ir nusilpnėjusi širdis (Kosorotov. 71 pusl.). Kad toksai nužudymo būdas nėra išimtinai taikomas kūdikiams, galima matyti prof. Kosorotov'o „Sudebnaja „medicina" 1911 m., 75 pusl„ ir Emmert'o „Sudebnaja medicina" 1901 m., pusl. 192.

Man taip pat nesuprantama, del ko d-ras Vaičiuška savo polemikoje įveda nefiguravusį byloje naują „corpus delicti" konservų dėžutės pavidalu ir būtent su aštriais kraštais, į kurią galėjusi velionė įsidrėksti. Juk d-ras Vaiciuška pareikštoje savo nuomonėje sako, kad jie galėję paeiti parpuolant ant žemės ir besidraskant agonijoje. Manau, kad šiuo metu ir d-rui Vaičiuškai yra žinoma, kad mirtis ištiko ne toje vietoje, kur buvo lavonas atrastas. Lavonas jau vėliau tapo įmestas į duobę. Pačio įdrėskimo fakto d-ras Vaiciuška neneigė, tik tardytojui pareiškė, kad neatkreipęs ypatingo dėmesio, nes neturėjęs jokių davinių, kad tai galėjo būti susiję su mirtimi, nes patys įdrėskimai tiek maži, kad galėtų būti mirties priežastimi.

Teismo medicinos mokslo (Kosorotov) nurodytieji svarbesnieji asfiksijos pažyminiai yra ir man žinomi; be to, man yra žinoma, kad Tardieu dėmės pasitaiko suaugusiems tik viename trečdalyj (⅓) atsitikimų

(K o s o r o t o v, 74 pusl.). Kraujas asfiksijoj, kaip taisyklė, būna skystas, bet Kosorotov'as (73 pusl.) nurodo išimtis, kad gali pasitaikinti purūs negausingi sukrekėjimai. Kokia buvo blužnis šituo atsitikimu, d-ras V a i c i u š k a skrodimo protokole nėra nurodęs. Iš to daryti bent kokias išvadas, kas rasta blužnyje pakartotinio skrodimo metu, praėjus 1½ mėnesio po mirties, daugiau negu keista. Hidratacijai ir puvimo procesui einant audiniai išpursta, pasidaro sudribę, vėliau susitelkia puvimo dujos; organo tūris padidėja ir, pagaliau, seka audinių suminkštėjimas (colliquatio, K o s o r o t o v, 52 pusl.), o blužnis nėra atsparus organas; aukščiau minėti pakitimai joje greit vystosi (K o s o r o t o v, 55 p.). Savaime suprantama, kad praėjus pusantro mėnesio po mirties norėti surasti blužnies susitraukimas yra bergždžias dalykas. Apie organų išdžiūvimą ir mumifikaciją, reiškia, jų sumažėjimą, netenka kalbėti šiuo atsitikimu.

Kas pasakyta apie blužnį, liečia ir širdį, tik širdies raumenys yra žymiai atsparesni, gali ilgiau išsilaikyti, iki 6 mėn. Pranykus raumenų sustingimui širdis, ypač kairysis skilvelis, turi sutižusią konsistenciją, panašia į riebalinę raumenų degeneracija (K o s o r o t o v. 52 p.). Reiškia, širdies tūris po pusantro mėnesio nebuvo sumažėjęs, bet greičiau padidėjęs. D-ras V a i c i u š k a priveda savo straipsnyj širdies normos vidurkį (širdies maximum dydžio) 10 × 13,5 cm., kuris moteriškės širdžiai taip pat reikia laikyti jau patologiniu reiškiniu, nes moters širdies normos vidurkis nurodoma 8,—8,5 × 8,5—9,2 × 3,0—3,5 cm. (prof. N a u v e r c k, Sektiontechnik, VI Aufl S. 263.; prof. A b r i k o s o v'as, Patologo - anatominio lavonų skrodimo technika, 1925 metų; O r t h'o, Pathol. - anatom. Diagnostik, 1917 m., S. 227). Toliau d-rui V a i c i u š k a i sudaro malonumą paminėti, kad šituo atveju buvęs IV kurso medikas, anot kurio, širdis buvusi „pusantro karto didesnė negu normoje". Pastarasis argumentas manęs taip pat neįtikina, todel aš laikausi ankščiau pareikštos nuomonės ir tvirtinu, kad d-ro V a i c i u š k o s širdies skaitmenys, jei ne „iš akies", tai, gali būti, „iš oro" pagauti.

Pagaliau, man primetama, kad aš turėjęs žinoti, tai, ką d-ras V a i c i u š k a savo galvoje nešioja. Aš prisipažinsiu, kad man buvo žinoma tik tie faktai, kurie buvo užfiksuoti skrodimo protokole.

Kiekviename lavonu skrodimo technikos vadovėlyj nurodoma, kad lavono skrodimas turi būti pilnas. Taip mokino ir mus prof. K o s o r o t o v'as. Prof. B u s s e savo „das Obduktionsprotokol", VI Aufl. 1920 m., 3 pusl., nurodo, kad „kiekvienu atsitikimu reikia būtinai padaryti pilnas lavono skrodimas ir ištirti visi organai, taip pat ir tie, kuriuose gyvam esant ir nebuvo pasireiškę sutrikimų... Patsai aprašymas taip turi būti vedamas, kad skaitytojas, neturėdamas prieš save organų, iš aprašymo galėtų sudaryti pilną organų būklės vaizda, kaip toli yra nužengęs vienu ar kitu atsitikimu patologinis procesas (5 pusl.). Obducentas neturi vartoti terminų: „normalus" arba „nenormalus". „padidėjęs", „sumažėjęs", „sustorėjęs" ir t. t., bet objektyviai parodyti matavimo skaitmenis centim. arba milim." (pusl. 7).

Jei d-ras V a i c i u š k a būtu padaręs pilną lavono skrodima, prisilaikydamas Teismo medicinos įstat. 1203 str. (d-ro V i r š i l o s taikomo man, kuriuo aš jau savo laiku esu pasinaudojęs), ir nebūtų skubėjęs pareikšti savo galutinos nuomonės, nesusipažinęs su bylos apystovomis, manau, kad mano šitas straipsnys „Ūminė mirtis ar nuslopinimas" nebūtų turėjęs progos „pažeminti" d-ro V a i c i u š k o s akyse mūsų vadovaujanti organą „Medicina".

(Nuo Red. Šiuo ginčai tarp d-ro K. O ž e l i o ir d-ro Pr. V a i c i u š k o s baigiami. R e d.).

Savivaldybės medicina.

Kauno m. Savivaldybės Medicinos ir Sanitarijos Skyrius 1926 metais yra nuveikęs:

		1926 mt. Lapkričo mėn	1926 mt. Gruodžio mėn.	1926 m.	1925 m.	1924 m.
	I. Miesto sanitarija.					
1	Padaryta sanitarinių apžiūrėjimų:					
	a) kiemų	2813	1334	23819	17884	17858
	b) viešbučių, valgyklų, maisto prod. krautuvių ir kit.	1322	1073	17260	15558	15861
2	Už nešvarumus uždėta pabaudų	—	—	85	127	137
3	Rasta netvarka atsitikimais	339	227	4926	4048	3316
4	Maisto produktų analizių padaryta	5	2	33	48	9
5	Padaryta sanitar.-veterinarijos apžiūrėjimų mėsos ir dešrų krautuvių, dirbtuvių, konservų fabrikų, žuvų rinkų, gyvulių rinkų, paukščių pjovyklų, odos dirbtuvių ir sandėlių	307	258	3593	1236	693
6	Pagauta šunų	47	56	687	705	442
7	Iš kurių nnnuodyta	—	—	607	609	429
8	Už peržengimą veterinarijos-sanitarijos Miesto Tarybos nutarimų uždėta pabaudų	—	—	57	69	123
	II. Gydymas.					
	A. Penkiose rajoninėse ambulatorijose:					
1	Apsilankė naujų ligonių	1585	1235	17260	15936	12111
2	Kitų pasikartojamųjų apsilankymų buvo	2690	2173	26517	22862	19686
3	Iš viso apsilankymų	4275	3408	43777	38798	31797
4	Padaryta perrišimų	1431	1465	14983	12112	8943
5	Padaryta elektrizacijų ir cheminių ištyrimų	15	23	334	658	—
6	Aplankė ligonius butuose: a) rajoniniai gydytojai			1163	985	1774
	b) gail. seserys.	244	191	926	1229	2385
	c) iš viso			2089	2214	4159
	B. Centralinėje Ambulatorijoje.					
1	Akių skyriuje: a) pirmą kartą apsilankė	—	—	1993	2662	2223
	b) pasikartojamieji apsilank.	—	—	14054	15822	16680
	c) iš viso apsilankymų	1669	1539	16047	18484	18903
2	Ausų, nosies ir gerklės skyriuje: a) pirmą kartą apsilankė	—	—	1388	1250	1231
	b) pasikartojamųjų apsilank	—	—	4226	4789	6056
	c) iš viso apsilankymų	531	454	5614	6039	7287
3	Dantų kabinete: a) pirmą kartą apsilankė	—	—	1813	1693	1516
	b) pasikartojamųjų apsilankymų	—	—	1619	1754	1650
	c) iš viso apsilankymų	388	252	3492	3447	3166
	d) įdėta plombų	52	43	584	741	534
	e) ištraukta dantų	233	142	1697	1660	1547
	f) smagenų gydyta	15	14	138	100	85
	C. Kova su limpamomis ligomis ir ligonių transportas.					
1	Naujai įregistruota susirgusių limpamomis ligomis	39	48	631	859	429
	Iš kurių: vidurių šiltine	5	13	213	149	184
	skarlatina	31	30	378	674	212
	visų kitų ligų	3	5	40	36	33
2	Nusiųsta į gydymo įstaigas Miesto Sav. sąsk.	147	129	1592	939	652
	Iš jų: a) pasiutusių šunų apriestų	—	1	12	—	—
	b) serganč ų skarlatina	3	7	38	20	2
	c) „ vidurių šiltine	6	6	114	39	22
	d) „ džiova (plaučių, kaulų, odos)	11	9	110	63	38
	e) „ del nelaimingų atsitikimų	7	10	88	32	33
	f) „ kitomis ligomis	120	96	1249	607	449
3	Sanitariniu automobiliu nuveikta:					
	a) išvežta ligonių, serganč ų apkrečiamomis ligomis	4	—	9	56	50
	b) išvežta ligonių neapk. ligomis	54	50	474	88	96
	c) „ lavonų	—	8	41	17	7
	d) padaryta reisų dezinfekc. aparatams ir vaistams pervežti	1	7	21	128	—
4	Dezinfekcija padaryta butuose	45	51	354	716	257
	D Mirimų įregistruota	91	125	1182	1180	1070
	E. „ M. S. vaistinėje receptų	2000	1793	18565	14132	10462
	F. Rauplėmis paskiepyta 5 rajon. ambulatorijose ir 4 sveik glob. centr.	23	4	1793	4468	2984

		1926 mt. Lapkričio mėn.	1926 mt. Gruodžio mėn.	1926 m.	1925 m.	1924 m.
	III Kūdikių, motinų ir plaučių ligonių sveikatos globojimas.					
	A. *Ryano Ligoninės Gimdymo Skyrius, Šančiuose.*					
1	Nėščių iš pereitų 1925 mt. buvo likę	—	—	9	11	4
	„ naujai įstojo	—	—	448	421	392
	„ iš viso	—	—	457	432	396
2	Dienų išbuta	247	247	3752	3482	3375
3	Gimdymų būta	25	34	397	469	367
	B. *Ryano vardų Kūdikių ir motinų Sveikatos Globojimo centras, Šančiuose.*					
1	Naujai įregistruota moterų	43	45	727	703	517
2	„ „ kūdikių iki 6 mt.	33	28	541	619	541
3	Apsilaikymų Centre	435	250	5373	6278	4649
5	„ namuose	638	546	5617	3332	1957
5	Pieno duota iš „Pieno Lašo" D-jos litrų	—	—	5398	18689,5	12216
6	Nėščių ir žindamųjų moterų naujai įregistruota nuo 1922 m. kovo m. 1 d.	2013	2058	2357	1630	927
7	Kūdikių naujai įregistruota nuo 1922 m. kovo m. 1 d.	3210	3238	3260	2719	2100
	C. *Paget. Sveik. Glob. Centras, Laisvės al 12.*					
1	Naujai įregistruota moterų	75	45	656	696	572
2	„ „ kūdikių iki 6 metų	33	11	454	717	725
3	Apsilankymų Centre	362	240	3736	4694	5300
4	„ namuose	205	62	2304	3839	2757
5	Pieno duota iš „Pieno Lašo" D-jos litrų	795.55	—	24198,85	26645 20	12487
6	Nėščių ir žindam. moterų naujai įregistruota nuo 1922 mt. sausio m. 31 d.	2465	2510	2511	1855	1159
7	Kūdikių naujai įregistruota nuo 1922 mt sausio m. 31 d.	2925	2936	3402	2948	2233
	D. *Aleksoto Sveikatos Globojimo Centras, Gardino gatvė Nr. 59.*					
1	Naujai įregistruota moterų	17	14	195	294	215
2	„ „ kūdikių iki 6 metų	14	15	345	564	624
3	Apsilankymų Centre	306	175	3371	3411	1830
4	„ namuose	167	314	2194	1714	831
5	Pieno duota iš „Pieno Lašo" D-jos litrų	—	—	2380 9	8611	6668
6	Nėščių ir žindam. moterų naujai įregistruota nuo 1923 mt. lapkričio m. 1 d.	726	740	749	554	260
7	Kūdikių įregistruota nuo 1923 mt. XI. 1 d.	1702	1717	1730	1385	821
	E *Slabados Sveikatos Globojimo Centras, Airogalos gatvė Nr. 76.*					
1	Naujai įregistruota moterų	16	24	264	309	176
2	„ „ kūdikių iki 6 metų	23	28	533	5 8	697
3	Apsilankymų Centre	465	322	5794	3968	2751
4	„ namuose	281	272	2805	1597	575
5	Pieno duota iš „Pieno Lašo" D-jos litrų	—	—	1106 5	4321	5362,5
6	Nėščių ir žindam. moterų naujai įregistruota nuo 1923 mt. gruodžio m. 15 d.	731	755	755	491	182
7	Kūdikių įregistruota nuo 1923 mt. XII. 1 d.	1898	1926	1760	1227	699
	IV. Plaučių Ligonių Globojimo Centras Laisvės al. 12 Nr.					
1	Naujai įregistruota ligonių	86	58	781	913	331
2	Apsilankymų	464	355	4416	5002	1262
3	Skreplių ir hemoglobino analizių	55	89	983	923	367
4	Senuoju tuberkulinu bandymų ir gydymų	88	74	744	894	98
5	Rentgeno peršvietimų	68	40	520	375	89
6	Kvarco lempos švitinimų	114	104	1451	479	—
7	Seserų vizitų namuose	85	70	1052	458	103
8	Tuberkuliozės rasta	25	29	418	237	25
9	Nuo VII. 1. 1924 m.: a) naujai įregistruota	1967	2025	2025	1244	331
	b) apsilankymų	10325	10680	10680	6264	1262
	V. Miesto Valdybos šelpiamųjų įstaigų darbas.					
	A. *Žydų „Oze" Ambulatorija, Maironio g-vė Nr. 6.*					
	Ligonių apsilankymų	1431	1161	11515	10719	10586
	B. *Žydų Vaikų Namai, Pilies g-vė Nr. 13.*					
1	Pirtyje išmaudyta vaikų	540	564	3555	7240	11046
2	Dezinfekcija	10	8	105	—	—

		1926 mt. Lapkričio mėn.	1926 mt. Gruodžio mėn.	1926 m.	1925 m.	1924 m.
3	Ambulatorijoj apsilankymų	175	164	3173	2793	3706
4	Fizinio lavinimo kursų valandų	16	160	1031	—	153
5	Sveikatos Centre apsilankymų	248	146	1809	2107	2367
6	Pieno duota litrų	598	1313	8410	633 ,9	—
	C. *Kūdikių Gelbėjimo D-ja, Ožeškienės g-vė Nr. 17.*					
1	Vaikų buvo 1 dienai kitų metų	157	158	158	103	102
2	„ mirė	—	—	62	35	—
	D. *„Pieno Lašo" D-ja, Laisvės Al. Nr. 12.*					
	Pieno išdalinta litrų	915,05	4928,5	34478,95	58266,7	35728,5
	E. *Žydų vaikų ligoninė.*					
1	Ligonių buvo	29	21	219	—	—
1	Dienų išbūta	476	396	5992	—	—
	F. *Vaikelio Jėzaus Draugija.*					
1	Pirtyje vaikų maudyta	495	505	5901	—	—
2	Dezinfekcijų	—	—	427	—	—
	VI. K. M. S. Med. ir Sanitar. Tarybos posėdž.	—	—	3	12	12
	klausimų	—	—	6	16	15
	K. M. V. gydytojų pasitarimų buvo	—	—	3	5	6
	klausimų	—	—	13	24	20

L. e. Kauno Miesto Burmistro par (pas.) *Sveikauskas.*

Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus Vedėjas *Dr. K. Grinius.*

Dalies Vedėjas *Br. Mocevičius.*

Vyriausybės parėdymai.

Medicinos felčerių receptais vaistų atleidimo teisyklės.

§ 1. Medicinos felčerių, kurie turi praktikos ir vaistų rašymo teisę, receptais vaistinės atleidžia vaistus, einant Medicinos felčerių įstatymu (V. Ž. Nr. 225 eil. 1470 §§ 1, 2, 4, 5 ir 6) ir Medicinos felčerių praktikos taisyklėmis (V. Ž. Nr. 239, eil. 1550).

§ 2. Medicinos felčerių receptus vaistinės registruoja atskira numeracija.

§ 3. Sunumeruoti medicinos felčerių receptų originalai saugojami vaistinės archyve 3 metus atskirai nuo gydytojų receptų.

§ 4. Medicinos felčerių receptai įkainuojami, einant taksa be § 9 nustatyto taxa laborum mokesnio (1924 m. vaistų taksa).

§ 5. Atleidžiamiems felčerių receptais vaistams vaistinės naudoja savo firmos etiketes.

§ 6. Vidaus vaistams etiketės turi būti baltos spalvos ir išoriniams — geltonos arba rausvos

§ 7. Etiketėse turi būti aiškiai pažymėta vaisto sudėtis, vartojimo būdas, ligonio ir medicinos felčerio pavardė, kaina, numeris ir data.

Musteikis.
Vidaus Reikalų Ministeris.

Dr. E. Draugelis.
Sveikatos Departamento Direktorius.

Kronika.

Nekrrlogai.

× **Užsieniuose mirė:** 1) Paryžiuje žinomas Maskvos gydytojas F. M. Bliumental'is, 68 m. amž., Maskvos pirmojo chemijos - bakteriologijos instituto steigėjas ir žymus kovotojas su tuberkulioze. Jo instituto laboratorijos atlikta daug garsių darbų ir tyrinėjimų, ypač serologijos srityj. Būdamas pats labai darbštus ir aktingas vėlionis dar sugebėjo pasirinkti gabiu bendradarbių, kurių tarpe matome žymius vėlesnius bakteriologus. 2) Helsinkyje patolog. anatomijos prof. Joten'as, 75 m. amž. 3) Breslaue garsus okulistas prof. Uhthoff'as, 74 m. am.. 4) Ten pat žinomas chirurgas prof. Alexander Tietze, 64 m. amž. 5) Diuseldorfe psichiatrijos prof. Peretti.

Auškfosis medicinos mokslas.

× **Dekano ir sekretoriaus rinkimai.** Med. Fakult. dekanu ir sekretorium 1927-28 mokslo metams vėl perrinkti prof. dr. med. Lašas ir prof. mag. farm. Raudonikis.

× **Veneros ir odos ligų klinikos** tolimesnio palikimo Karo Ligoninėje klausimu Med. Fak. Taryba nutarė sudaryti su Karo Sanitarijos Inspekcija sutartį naujais pagrindais.

× **Doktorandai.** Veterinarijos skyriaus docentas Mockus ir asist. vet. gyd. Butkevičius išlaikė doktorandų ekzaminus.

× **Veter. sk. jaun. asist. vet. gyd. Žemaitis,** grįžęs iš mokslo komandiruotės i Vieną, padarė Med. Fak. Tarybai pranešimą apie komandiruotę. Išvažiaves 1925 m. birželio mėn. į Vieną asist. Žemaitis studijavo chirurgiją aukštoje veter. mokykloje pas prof. Schmidt'ą, kaipo asistentas

— volonteris. 1926 m., gavęs temą „E x t r a d u r a l a n a e s t h e s i e u. L e i t u n g s a n a e s t h e s i e", padarė šia tema daug eksperimentinių darbų, kurių rezultatus demonstravo auditorijoj. Išlaikė Vienoje doktorando ekzaminus ir įgijo veterinarijos daktaro laipsnį. Sugrįžo šių 1927 metų gegužė 19 d.

Veterinarijos sekcijai pasiūlius asist. Ž e m a i t į pakelti į docentus, Med. Fak. Taryba paskyrė komisiją pasiūlymui apsvarstyti. Komisijos sudėtis: profesoriai R a d z v i c k a s, N o n e v i č i u s, H a g e n t o r n'as ir doc. B u l o t a.

Kiek vėliau Medicinos Fak. Taryba pakėlė jaunesnį veterin. chirurg. katedros asistentą veter. daktarą Ž e m a i t į į tos katedros vyresniuosius asistentus ir pavedė jam organizuoti, tvarkyti veterin. chirurginę kliniką su katedra ir joj dėstyti. Vet. dr. Ž e m a i t i s bus kviečiamas į Medic. Fak. Tarybos posėdžius jo katedros reikalais.

× **Privat-docentų reikalai.** Med. Fak. Taryba, išklausiusi prisiųstus raštu atsakymus į užklausimą apie atliktas prievoles p r i v a t - d o c e n t ų dr. P. K a i r i ū k š č i o ir dr. med. V a i c i u š k o s. reikalaujamas universiteto statuto 20 §, atrado, kad privatdocentai neištesėjo tiems reikalavimams be pakankamų priežąsčių, ir nutarė nuo š. m. birželio 13 d. išbraukti juos iš docentų skaičiaus.

× **Asistentų reikalai.** Vyr. farmac. katedros asistentas Š i a u l y s Benediktas pervestas vyresniuoju asistentu į farmakologijos katedrą.

Med. kand. J a r ž e m s k a s Juozas išrinktas l. e. jaun. asistento p. prie normal. anatomijos katedros.

× **Laisvieji klausytojai.** Dėl laisvųjų klausytojų Med. Fak. Taryba nusistatė nuo šių metų rudens semestro reikalauti, kad jie visi, pereidami 3-čian kursan, būtinai pristatytų brandos atestatus arba tolygius dokumentus.

× **Diplomai.** Medic. Fak. Taryba pripažino m e d i c i n o s g y d y t o j ų diplomus: med. kand. S a v i c k u i Aleksandrui, V e l b u t u i Vytautui, M e l c u i Peisachui ir Z u b r y t e i Matildai.

Dantų gydytojų diplomai pripažinti odontol. kandid. L u r j e Moisiejui, K i r š a i t e i R. ir K a p u l e r a i t e i E.

C h e m i k o - v a i s t i n i n k o diplomas pripažintas farmac. kand. R e m ė z u i Jonui.

× **Medicinos kandidatų liudymai** pripažinti: 1) Šermanui I., 2) Farberaitei M., 3) Zlotaitei Ch.. 4) Epšteinui D.. 5) Glikmanui I., 6) Jaržemskui J., 7) Kacui S., 8) Freidui M., 9) Ruškytei J., 10) Brombergui R., 11) Melleriui M., 12) Gaidamavičaitei P., 13) Meizleraitei B., 14) Salemonaitei P., 15) Pogirskiui A., 16) Alperavičiui B., 17) Lifšicui J., 18) Zalcbergui I., 19) Starkui A., 20) Felleriui A., 21) Klazaitei L., 22) Garbarskiui A.. 23) Jekeliui, 24) Reznikui I., 25) Kaunui I., 26) Naftalinaitei B., 27) Kantoraitei B., 28) Kauzai V., 29) Sidoravičiui B., 30) Raudonskaitei E., 31) Purtokui J., 32) Mačiui J., 33) Tokeriui Ch., 34) Kaganaitei P., 35) Golšteinui L., 36) Arkusaitei P.. 37) Ibianskiui V.

V e t e r i n a r i j o s k a n d i d a t o liudymas pripažintas Vilūnui J.

Draugijos, suvažiavimai, premijos, sukaktuvės.

× **Draugijos kovai su veneros ligomis** valdyba savo posėdy peržiūrėjo vyriausybės įstatymo projektą kovai su veneros ligomis. Apsimainius nuomonėmis prieita prie išvadų, kad kai kurie projekto punktai turėtų būti pakeisti.

Be to, pavesta draugijos sekretoriui išsamiai susipažinti Berlyne su Vokietijos kovai su veneros ligomis draugijos veikimu.

× **Vaikų gydytojų draugija Leningrade** išrinko garbės nariais prof. Finkelstein'ą (Berlynas), prof. Moro (Heidelbergas), prof. Pirquet'ą (Vieną), prof. Marfan'ą ir Hutinel'į (Paryžius).

× **Suvažiavimai.** 1) Leningrade š. m. gegužės 24—28 d. turėjo įvykti XIX Rusijos chirurgų suvažiavimas. 2) Šią vasarą Amsterdame turi įvykti tarptautinis medicinos istorikų suvažiavimas. Nuo Rusijos pakviestas prof. D. D. Pletnio v'as. 3) Šiais metais Varšuvoj įvyksta tarptautinis chirurgų suvažiavimas, kuriame atsisakė dalyvauti vokiečių chirurgų draugija. Priežastis: būsimas suvažiavimas neanuliavo priimto Paryžius suv-me nutarimo, įžeidusio vokiečių gydytojus.

× **Premijos.** Naujorke įsteigtos dvi premijos po 50.000 dolerių Sanderson'o vardu už geriausius darbus apie vėžio etiologiją, profilaktiką ir gydymą. Premijos skiriamos kas 3 metai. Teisėjai: Amerikos draugija kovai su vėžiu, amerikos gydytojų sąjunga ir American College of Surgeons.

× **Sukaktuvės.** I. Chicago mieste 1926 m. gruodžio m. 17 d. Lietuvių Auditorijoj pažangūs lietuviai turėjo vakarą **Dr. K. Griniaus 60 metų sukaktuvėms** paminėti. Vakarą rengė Lietuvių Daktarų Dr-ja, prisidėjo ir kitos pažangios organizacijos.

Štai vieno iš dalyvių Dr. A. L. Graičūno tą vakarą pasakytoji „penkių minučių kalba“:

„Gerbiamieji:—

Tikiu, kad vienatinė mokslo šaka, kuri veda žmoniją prie laisvės, gerovės ir laimės, yra medicina, ypač saugojamoji medicina.

Gydytojo uždavinys — ne gana susirgusį pagydyti, arba nors sumažinti skausmus, bet apsaugoti jį, kad nesusirgtų. Ir negana to, dar toliau turi siekti, kad žmogus nebūtų sustyręs, drunijąs kėras ar stuobrys, bet kad būtų veiklus, pajėgiąs ir sunkiausią gyvenimo naštą nugalėti.

Gražiausias pavyzdys, kurį mes visi pergyvename, tai Lietuva ir jos vaikai. Štai pilksermėgio vaikas pasiekia medicinos mokslą ir tą įgytą mokslą moka sumaniai ir tiksliai pritaikyti savųjų brolių ir seserų gyvenimui.

Štai vieni gydytojai atbudina ir prikelia iš letargo miego visus lietuvių tautos vaikus. Prisiminkite tik: Dr. Joną Šliupą, Dr. Basanavičių, Dr. J. Staugaitį, Dr. V. Kudirką, Dr. Vaineikį ir šimtus kitų. Na ir Dr. K. Grinių, kurio 60 metų gimimo dieną šiandien iškilmingai minime. Ne tik Lietuvoje išbudino lietuvius beveik išimtinai tik gydytojai, bet štai ir čia, Amerikoje, Dr. Jonas Šliupas, Dr. J. Andziulaitis, D-rė Johana Baltrušaitienė ir kiti.

Čia meldžiu manęs nesuprasti, kad gydytojai turi monopolį — ne! Yra ir kitų mokslo vyrų, bet jų labai ir labai nežymus skaičius. Štai čia sėdi su mumis sykiu prie šito stalo baltai pražilęs advokatas Pr. Bračiulis, tylus ir tykus, bet nenuilstąs veikėjas; yra nuveikęs milžiniškus darbus, tik neiškeltas į paviršių. Štai adv. K. Gugis ir dar keletas jaunesnės genkartės veikėjų.

Grįžtant prie Dr. K. Griniaus — kas jis tokis? — už ką jį gerbia visa Lietuva? Ypač visi lietuviai, nežiūrint, kur likimas juos bebūtų nunešęs: Amerikon, Azijon ar Afrikon. — Taip gerbia jį — Dr. K. Grinių, visi lietuviai už jo milžinišką neilstančią lietuvišką dvasią, ir kaipo geradarį ne tik lietuviams, bet visai žmonijai!

Dr. K. Grinius kaipo visuomenės veikėjas ir valstybės vyras — išrinktasis sūnus! Kiti kalbėtojai plačiau pasakys apie tai. Mano uždavinys pasakyti tik, kad: **Dr. K. Grinius, kaipo gydytojas,** kaipo populiarizatorius **saugojamosios medicinos tarpe lietuvių, yra pionierius!**

Valstybė gali pasikeisti. Šiandien respublika, rytoj diktatūra, poryt vėl kas nors nauja. Bet tauta, kurioje veiklus, tikslus ir sveikas diegas įskiepytas, **liekasi nemirštama!**

Štai istorijos lapus atvertę, mes randame, kad egiptėnai, graikai, romėnai — tai buvo kažkada galingiausios tautos ir valstybės. Bet kur jos šiandien? Jų nėra, jos mirė, o liekanos degeneravosi. Ne kardas jas išnaikino, nes jos buvo nenugalimos, bet ligos, maras, drugys ir tt. Dėka Dr. K. Griniui lietuvių tauta gyvuos, nes jis pirmas padėjo tvirtą pamatą **saugojamajai medicinai Lietuvoje.** Jis pirmas sutvarkė savivaldybių ir socialinę mediciną Lietuvoje. Ir nežiūrint, kokia forma valstybės Lietuvoje pasikeistų — lietuvių tauta nemirštama. Tad Dr. p. Griniui ilgiausių metų!" („Tėvynė", Nr. 53, 1926).

× II. Prancūzijoj ruošiamasi iškilmingai apvaikščioti šimto metų Villemin'o gimimo sukaktuvių. Jis 1869 m. pirmas įrodė tuberkuliozę esant apkrečiamą.

× **Varia.** — Naujas balzavimo būdas. Žymus Vienos mokslininkas prof. Hochstetteris išrado naują kūnų balzavimo būdą. Dėka jam, pavyko žmonių ir gyvulių kūnai ir augmenys išlaikyti tokiose pat formose ir spalvose, kaip ir gyvenant. E.

Gydytojų reikalai.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Butrimonyse, Alytaus apskr. Kreiptis aptiekon. 2) Alsėdžiuose, Telšių apskr., gydytojas — lietuvis. Kreiptis į kleboną, paštas Alsėdžiai. 3) Klaipėdos srities miesteliui su dideliu rajonu. Gera ir garantuota praktika. Kreiptis Klaipėdon pas F-ą, „Pharmakon". Malūnų g., Nr. 1-a. 4) Gydytojas ar medic. felčeris ir dantų gydytojas į Musniku m., Ukmergės apskr. Salygas sužinoti pas vaistininką. Visiems pradinė praktika tikra ir garantuota. Ten pat reikalinga vaistinės praktikantė. 5) Gydytojas Vainute, Tauragės apskr. Kreiptis: Vainutas, Taurag., Vaistinė I. Geco.

× **Kiek yra gydytojų visoje Lietuvoje.** Šiuo metu visoje Lietuvoje yra įregistruota medicinos gydytojų 476, dantų gydytojų ir dantistų 278, medicinos felčerių 353, akušerių 270, gailestingųjų seselių 152, masažistės specialistės 8. Be to, iš viso Lietuvoje yra 48 ligoninės su 1756 lovomis ir trys sanatorijos. Varėnoj, Birštone ir Kulatavoje.

× **Etikos klausimu.** Berlyno medicinos draugija paskutiniame posėdyje išreiškė pageidavimą, kad jos nariai nedėtų savo atvaizdų bendroje spaudoje reklamos dėliai.

× **Dr. Alb. Grigaitis,** buvęs kariuomenės gydytojas, paskirtas Varėnos tuberkuliozės sanatorijos vedėju.

× **Dr. J. Prialgauskas,** buvęs universiteto akių klinikos vyr. asistentas, paskirtas Šiaulių apskr. akių ligoninės vedėju.

× **Dr. Mec - Šapirienė** yra įsteigusi Šiauliuose privat. akių ligoninę.

× **Dr. E. Račkauskis,** iš Vilkaviškio, ištremtas visam karo stovio laikui į Lazdijus.

Sveikatos reikalai.

× **Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyriaus** balandžio mėn. 1927 m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dizenterija 1; dėmėt. šiltine 69 (mirė 15); vid. šiltine 48 (mirė 1); skarlatina 87 (mirė 1); difteritu 25 (mirė 1); anthrax 1; febris puerperal. 14 (mirė 2); *influenza 333;* kokliušu 29; tymais 121; vėjaraupiais 3· maliarija 2; pažandėmis (parotit. epid.) 16; rože 25; tuberkulioze 137; trachoma 245; veneros ligomis 175 (lues'u 94, gonorrhoea 80, minkšt. šankeriu 1); scabies 41.

Gegužės mėn. 1927 m.: dėmėt. šilt. 109 (mirė 11); vid. šilt. 61 (mirė 5); skarlatina 90 (mirė 1); difteritu 29; meningitis cerebrosp. epid. 2; anthrax 2; febris pnerperalis 12 (mirė 2); **influenza 190;** kokliušu 7; tymais 151 (mirė 2); vėjaraupiais 9; maliarija 3; pažandėmis (parotitis epid,) 15;

rože 21; tuberkulioze 260 (mirė 5); trachoma 249; veneros ligomis 102 (lues'u 57, gonorrhoea 38, minkšt. šankeriu 7); scabies 33.

× **Lietuvos universiteto ausų, nosies ir gerklės klinika** nuo birželio m. 15 dienos iki rugsėjo mėt. 10 dienai uždaroma ir priėmimo ligonių nebus.

× **Nuodijasi.** Prof. Buinevičiaus iniciativa Med. Fak. Taryba kreipiasi į Sveikatos Departamentą, prašydama imtis priemonių, kad užkirstų kelią padažnėjusiam nuodymuisi kalium chloricum druska.

× **Gyvulių ligų Lietuvoj nėra.** Paprastai kiekvieną pavasarį, kaip kitur, taip ir Lietuvoje sustiprėja apkrečiamosios gyvulių ligos. Bet šį pavasarį Lietuvoje apkrečiamųjų gyvulių ligų kaip ir nėra. Pasitaikydavo pavieniai atsitikimai juodligės, bet šiemet ir jos nėra. Taip pat neatsinaujino nei galvijų snukių ir nagų liga. Ji praeitais metais buvo pasirodžiusi, bet pavyko likviduoti. Tuo tarpu mūsų kaimynuose, kaip Vokietijoje, Latvijoje bei Rusijoje, šių ligų esama, ypač Vokietijoje, žymūs susirgimai snukių ir nagų ligomis.

Tiesa, nesenai buvo pasireiškusi Raseinių apskrity aprečiamoji arklių plaučių liga, bet ir ji šiuo metu baigiama likviduoti. Del to Švedija Lietuvą pripažino nepavojinga apkrečiamų ligų atžvilgiu ir leido įvežti į Švediją gyvulių mėsą.

× **Išleisti 5 veterinarijos felčeriai.** Nesenai įvyko prie veterinarijos departamento egzaminai veterinarijos felčerio diplomui gauti. Laikiusių egzaminus 13 asmenų išlaikė tik 5, vienas visai neišlaikė, kiti — gavo pataisas.

× **Veterinarijos konvencija.** Veterinarijos taryba galutinoj formoj priėmė gyvulių ir mėsos eksporto importo veterinarinę konvenciją tarp Lietuvos ir Vokietijos.

× **Veterinarijos departamento** žiniomis, per gegužės mėnesį užkrečiamomis ligomis sirgo tiek gyvulių; arklių susna 25, kiaulių maru 2, kiaulių septicemija 14, kiaulių raudonlige 30, pasiutimu 17. Birželio mėnesio pradžioj susirgimų liko: arklių susna 20, kiaulių septicemija 2, kiaulių raudonlige 3 ir pasiutimu 2.

× **Šiltinės epidemija Tilžėj.** Spaudos žiniomis, Tilžės apylinkėse pasireiškė šiltinės epidemija. Kovai su epidemija vokiečių valdžia uždraudė kai kuriuos ežeruos maudytis.

× **Keletas Latvijos statistinių žinių.** Čia tautybė ir tykyba turi savo reikšmės higieniškumo atžvilgiu, nes vaikų mirtingumas pirmais gyvenimo metais iš 1000 gimusių vaikų tarpe 1922—1924 mt. yra šis:

Sulig tikybomis:		Sulig tautybėmis:	
Sentikių	138	Rusų	181
Stačiatikių	126,3	Estų	166
R. katalikų	92,7	Vokiečių	157,8
Protestantų	76,1	Latvių	152,9
Mozės išpažintojų	46,8	Lenkų	151.7
		Žydų	96,1

Tad matome, kad religija ir tautybė turi įtakos vaikų mirtingumui, kuris savo keliu surištas su tomis sąlygomis, kokiose jis užlaikomas.

Čia gyvenimo materialės apystovos visus liečia lygiai, tad specifinį pobūdį vaidina tikyba ir tautybė, kur, kaip žinome, atatinkami papročiai yra susiję.

Taigi vaikų daug daugiau miršta gimusių iš netekėjusių, t. y. iš tų, kurių vaikų oficialiai tėvas nežinomas ir vaikas gauna motinos pavardę. Bet ir čia turi savo įtakos religija, kas iš paduodamos lentelės ir matyti.

Taip, iš 100 gimusių pirmais gyvenimo metais, sulig religijomis už 1924 ir 1925 mt. taip pasiskirstė procentais:

Religija.	Tekėjusių.		Netekėjusių.	
	1924 m.	1925 m.	1924 m.	1926 m.
Protestan.	7.4	7.0	29.4	17.8
R. katal.	11.3	10.0	22.1	16.8
Pravoslav.	11,8	8,9	32,5	31,3
Sentikių	13.5	18.6	24.3	24.2
Mozės išp.	4.3	4.8	29.2	16.5

Ypatingai puola į akis Mozės išpažintojai — žydai, kur tekėjusių moterų vaikų mirtingumas pirmais gyvenimo metais mažiausias, gi netekėjusių labai aukštas. Tas pareina, aišku, nuo pažvalgos į tokius gimusius, kas drauge jau atsiliepia į vaiko prižiūrėjimą — auginimą.

Latvijoje taipgi didokas skaičius sergančių tuberkulioze, bet čia daromos visos pastangos su ja kovoti.

Taip, Rygoje yra punktas, kur džiovininkai veltui gydytojų apžiūrimi, gauna patarimus, yra keletas jau sanatorijų.

Daug sveikatos žvilgsniu padeda gana gerai pastatytos ligonių kasos, kur susirgę gauna veltui vaistus bei lėšas pasigydymui.

Gydytojų skaičius veik tris kartus didesnis tam pačiam gyventojų skaičiui negu Lietuvoje, nes 1925 mt. lapkričio mėn. 10.000 gyv. teko gydytojų: Estijoje — 5.37, Latvijoj — 5.16, Vokietijoj — 4.78, Švedijoj — 3.43, Lenkijoj — 2.5, Suomijoj — 2,34, Lietuvoj — 2.17. **V. Krivaitis.**

× **Kinijoj pradėjo siausti maro liga.** Žiniomis iš Šanchajaus, Kantone siaučiąs maras. Iš Kantono išplaukęs japonų garlaivis su 1000 apsirgusių maru kareivių. 19 jų jau palaidoti upėj.

× **Amerikos kariuomenė Kinijoj užsikrėtė maru.** Amerikos kariuomenė šiaurės Kinijoj pradėjo sirgti maro liga. Vadovybė svarsto klausimą visiškai atšaukti savo kariuomenę iš Kinijos.

× **Nusinuodymai bariu.** Pastaruoju laiku Vienoj ir Budapešte pastebėta nusinuodymų anglirūkšties bariu, kurs buvo netyčiomis vartojamas kaipo kontrastinis preparatas rentgeno peršvietimams vietoj sieros rūkšties bario (vartotuose įpokavimuose sulig antrašte turėjęs būti sieros rūkšties baris). Dr. Weinberger'is („Med. Klinik." nelaimėms išvengti siūlo atidarant įpokuotą barį paimti jo žiupsnį ir įmesti mėgintuvan, kame įpilta keli ccm. praskiestos HCl. Rentgeninis baris (barium sulfur.) druskos rūkštyje visiškai netirpsta, tuo tarpu nuodingas bario karbonatas (barium carbon.) tuoj ištirpsta išleisdamas anglirūkšties pūsles. Šitas tyrimas labai paprastas ir nereikalingas laboratorijos.

× **Persiskyrimas Norvegijoj.** Naujas norvegų įstatymas apie susituokusių persiskyrimą numato priežastyse, be veneros ligų, dar nuomarių ir raupsus (epilepsia et lepra). Susituokusieji gali dar reikalauti skirtis, kai vienas kuris jų smaguriauja narkotikus.

× **Sifilis Prancūzijoj.** Kad po karo lues Prancūzijoj kiek ir sumažėjo, tačiau nuo 1923-24 m. vėl auga priešingai kitiems V. Europos kraštams. Prancūzų sifilidologai aiškina tatai svetimšalių — darbininkų pertekliu, kurie būk atsiveža sifilį, dažnai net užsisenėjusį. Prof. Jeanselme'o nuomone, čia kaltas dar nepakankamas sifilio gydymas Prancūzijoj, būtent pamėgimas vieno bismuto ir paneigimas arsenobenzolio.

Klaidų atitaisymas.

„Medicinos" 1927 m. Nr. 3—4, *D-rės Kerpauskaitės straipsnio* antraštėje (Turinys ir 169 pusl.) atitaisoma klaida: Yra atspausta *„1925 m."*, o turi būti *„1926 mt."*

„Varpo" b-vės spaustuvė. Kaunas. Laisvės Alėja Nr. 60.

Akcinė „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Alėja Nr. 60.